



**SDI** SECRETARÍA DE  
DESARROLLO  
INSTITUCIONAL

**UNAM**  
POSGRADO

**SULEV**  
SEMINARIO UNIVERSITARIO  
INTERDISCIPLINARIO SOBRE  
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

2<sup>o</sup> Congreso Internacional  
**INTERDISCIPLINARIO** sobre

# VEJEZ *y* ENVEJECIMIENTO

Del 20 al 22 de junio de 2017



**Libro de Resúmenes**

Unidad de Posgrado, CIUDAD UNIVERSITARIA  
Ciudad de México

**UNAM**  
La Universidad  
de la Nación

**2-CIIVE es organizado por el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez de la Secretaría de Desarrollo Institucional de la UNAM con el apoyo de su Consejo Directivo y Técnico, las dependencias integradas e instituciones afines. El Comité Científico del 2-CIIVE respalda académicamente este evento académico.**

Elaboración y supervisión del libro de resúmenes: Verónica Montes de Oca y Alma Nayelli Santos Coria.

Asistencia técnica del SUIEV: Alejandra Santiago Vargas.

Apoyo técnico del SUIEV: Susana López Gálvez, Jazmín Osorio y Claudia Chávez.

Diseño de libro de resúmenes y portada del 2-CIIVE: Alan Josue Luna Castañeda y Cynthia Trigos Suzán (IIS, UNAM).

## **Segundo Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento**

### **Comité organizador del 2-CIIVE**

#### **Comité Científico**

Rocío Salceda Sacanelles. Instituto de Fisiología Celular, UNAM.

María Inés Ortiz Álvarez. Instituto de Geografía, UNAM.

Isalia Nava Bolaños. Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM

Virginia Reyes Audiffred. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM

Aída Borges Yáñez, Facultad de Odontología, UNAM

Celia Facio Salazar. Facultad de Arquitectura, UNAM

Aída Díaz-Tendero. Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe,  
UNAM.

Marissa Vivaldo. Facultad de Estudios Superiores, Zaragoza, UNAM.

Oscar Gerardo Hernández. Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

#### **Comité de Finanzas**

Rosaura Avalos. Escuela Nacional de Trabajo Social

Mercedes García González. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM

Telésforo Ramírez García. Catedrático CONACYT - Centro Regional de  
Investigaciones Multidisciplinarias

Sara Angélica Hernández Bautista. Jefa de la Unidad Administrativa SDI

Rodolfo Velarde, Jefe del Departamento de Presupuesto y Contabilidad SDI

**Comité de Vinculación y Relaciones Internacionales**

María Montero y López Lena, Facultad de Psicología, UNAM

Lukasz Czarnecki. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM

Fátima Fernández Christlieb, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM

Aline Cintra Viveiro, Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León

**Comité de Logística**

Fernando Quintanar. Facultad de Estudios Superiores, Iztacala

Patricia Rea Ángeles. Catedrática CONACYT - Instituto de Investigaciones Sociales

Elisa Margarita Maass Moreno. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, UNAM

Oscar Gerardo Hernández Lara. Instituto de Geografía, UNAM

Nancy Lysvet Flores Castillo. Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Alejandra Santiago. Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez, UNAM.

Carlos Alejandro Solís Chávez. Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez

**Comité de Eventos Culturales y Difusión**

Waltraut Rosas. Centro de Enseñanza para Extranjeros, UNAM.

Teodolinda Balcazar. Jardín Botánico, Instituto de Biología, UNAM.

Margarita Martínez Gómez. Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM

Cuauhtémoc Sánchez Vega. ENTS-FES Zaragoza, UNAM

Mario Martínez Salgado, Unidad de Investigación sobre Representaciones Culturales y Sociales de la Coordinación de Humanidades, UNAM.

### **Coordinadores de Mentorías y Talleres**

Paola Carmina Gutiérrez Cuellar. Posdoctorante del Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.

Juan Pablo Vivaldo Martínez. Centro de Enseñanza para Extranjeros, UNAM.

### **Coordinadores de Voluntarios**

Rosaura Ávalos. Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM

Teodolinda Balcazar. Jardín Botánico del Instituto de Biología, UNAM

Alma Miriam Bermúdez. Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM

Nancy Lysvet Flores. Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Mercedes García González. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM

## Índice

Nuestro logo CIIVE .....	7
Envejecer con Autonomía, Movilidad y Adaptación (AMA) .....	8
Eje 1. Sociedad, comunidad y apoyos intergeneracionales .....	11
Eje 2. Población, territorio y desarrollo .....	58
Eje 3. Condiciones de salud y cuidados .....	74
Eje 4. Adaptación del entorno, infraestructura y accesibilidad .....	154
Eje 5. Acceso a la justicia, derechos humanos y políticas públicas.....	182
Eje 6. Educación y tecnologías .....	196
Eje 7. Diversidad étnica, clase y género.....	219
Eje 8. Cambios culturales, axiomas y lenguaje .....	233
Eje 9. Mecanismos psicobiológicos.....	240

## Nuestro logo CIIVE

El logo del **Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento (CIIVE)** que en esta ocasión celebra su segunda edición del 20-22 de junio del 2017, es producto de la comunicación y el intercambio entre varias disciplinas como la biología, sociología, actuaría, medicina, entre muchas otras. La idea nos pareció hermosa y la adoptamos con entusiasmo.



La imagen deriva del corte transversal de una cactácea denominada científicamente como **Cephalocereus senilis** que crece de manera columnar, hasta más de 15 metros de altura, con numerosas costillas, las cuales se expanden ligeramente cuando llueve, para permitir que el agua se acumule en los tejidos. Una característica muy importante es que todo el tallo se encuentra cubierto de pelos largos de color blanco que le sirven para protegerse del sol, debido a esta característica es conocido con el nombre popular de **viejito**, por debajo de este pelo inofensivo fuertes y numerosas espinas se esconden. Estas plantas tardan en crecer y alcanzar la madurez; después de 15 o 20 años aparecerán las primeras flores que formaran una corona. Habitan principalmente en las zonas áridas bajo condiciones muy extremas, por lo que son verdaderos campeones de la sobrevivencia llegando a vivir hasta 200 años o más. Actualmente es una especie en peligro de extinción debido a numerosos factores, ambientales y sociales.

El tema de este año del 2-CIIVE es "Autonomía, Movilidad y Adaptación" y está inspirado en la capacidad del **Cephalocereus senilis** para adaptarse ante los cambios de estación, que no solo que es una especie rara y de singular belleza, sino también porque encontramos en ella algunas similitudes en nuestros procesos de vida y compartimos... algo más **que las canas**. En un proceso digno del envejecimiento humano, deberíamos caminar por la vida siempre rectos, y dignos, aún en las condiciones más adversas (como lo hace el **viejito** en los desiertos), tratando de alcanzar nuestro máximo desarrollo, estar siempre abiertos a aprender (como el **viejito** cuando espera a la lluvia) y cubrirnos de sabiduría y tras ella tener siempre la fortaleza y disposición de recibir y dar (homologando los pelos blancos y las espinas). Buscamos hacer que en nuestra vejez, las experiencias florezcan coronando nuestro ciclo de vida para nuestro placer y el deleite de los que nos rodean. Los años vividos para alcanzar la vejez son una sinfonía infinita de conocimiento, de saberes cotidianos que deben ser multiplicados y así evitar que alguna vez la vejez sea una etapa ignorada y un tiempo perdido como seres humanos.

Biol. Teodolinda Balcázar  
Jardín Botánico. Instituto de Biología, UNAM

## Envejecer con Autonomía, Movilidad y Adaptación (AMA)

Hace seis años en la Universidad Nacional Autónoma de México comenzó un proceso de reflexión sobre el fenómeno del envejecimiento. Esta reflexión trascendió a más de una dependencia al grado de proponer 19 entidades universitarias la creación de un espacio donde poder prepararnos científicamente como nación para un proceso de envejecimiento activo y saludable. Así nació el 11 de noviembre del 2011 el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV), que al día de hoy cuenta en su Consejo Directivo más de 30 dependencias universitarias, así como otras entidades aliadas como la Comisión Nacional de Derechos Humanos, Suprema Corte de Justicia de la Nación a través de la Dirección General de Estudios, Promoción y Desarrollo de los Derechos Humanos, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, entre otras. El SUIEV nace para articular esfuerzos, hacer redes académicas, grupos de trabajo y proyectos de investigación para analizar el envejecimiento. El SUIEV ha adoptado un espíritu universitario ad hoc para propiciar un espacio de pensamiento interdisciplinario que busca con ética y rigurosidad unirse a las artes, las humanidades y las ciencias para conformar una cultura sobre el envejecimiento. En 2017, el SUIEV vuelve a generar un espacio de aprendizaje, reflexión y sensibilidad al organizar el Segundo Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento (2-CIIVE) con una propuesta para pensar la Autonomía, Movilidad y Adaptación en este proceso y etapa de la vida. Estos tres conceptos son claves en el envejecimiento porque permiten hacer frente a las situaciones de desprotección social, dependencia física o socioeconómica, así como a los cambios derivados de la transición de la adultez a la vejez desde una perspectiva de curso de vida.

**A**utonomía, es un concepto central en el envejecimiento. Los seres humanos no somos totalmente autónomos. La autonomía hace referencia a los elementos para mantener la independencia y los procesos de empoderamiento en la vejez. La búsqueda de autonomía para los psicólogos, antropólogos, gerontólogos y economistas ha sido un elemento central que aspira a superar los programas individualistas y comenzar a plantear la autonomía en la colectividad (Clark, 1991). En los países en desarrollo donde colocamos a los de América Latina y el Caribe los temas de la seguridad social y económica, así como la posesión de bienes materiales puede ser una característica necesaria para alcanzar la autonomía

(Huenchuan y Guzmán, 2006). También la autonomía es un constructo ideal que ha sido motor del desarrollo de las civilizaciones humanas. Un elemento central de la autonomía tiene que ver con la capacidad de decisión y la protección de dicha capacidad a través del establecimiento de derechos humanos.

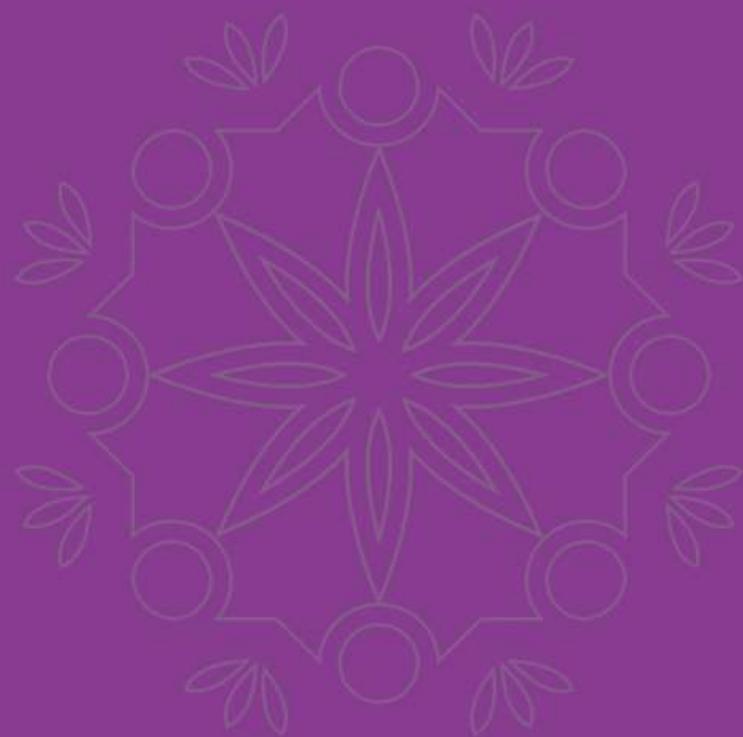
**M**ovilidad es una temática central para los ingenieros, gerontólogos, terapeutas ocupacionales, arquitectos, urbanistas, planificadores, así como para los médicos en rehabilitación, fisioterapeutas, aunque también para geógrafos, sociólogos, demógrafos y hacedores de política pública (Satariano, 2012). Tiene diferentes significados dependiendo de la disciplina que los aborda. Aquí buscamos reflexionar sobre el importante papel de la movilidad tanto en nuestras mentes (movilizarnos psíquicamente) como movilizarnos corporalmente (actividad física, danza, transportarnos, entre otros), movilizarnos territorialmente y socialmente. La conservación de la movilidad refuerza la autonomía y promueve la adaptación.

**A**daptación nos habla de procesos biológicos como sociales, de la transformación del entorno físico y social como del cuerpo y mente. La adaptación para los gerontólogos, arquitectos, nutricionistas, ingenieros, sociólogos, biólogos, médicos, antropólogos y fisioterapeutas implica un proceso de cambio, pérdida y ganancia. También representa un proceso compensatorio en el curso de vida que permite calidad de vida en el envejecimiento (Coleman y O'Hanlon, 2008). Los seres humanos nos adaptamos constantemente en la vida cotidiana y en el curso de vida, pero ¿estamos adaptándonos a la etapa más larga de nuestra existencia?

El Segundo Congreso Internacional Interdisciplinar sobre Vejez y Envejecimiento es un espacio de reflexión, encuentro y aprendizaje donde buscamos dar especial atención a la autonomía, movilidad y adaptación en el proceso de envejecimiento. Esperamos que este esfuerzo sea útil, disfrutable y transformador.

2-CIIVE

Coordinación General



**EJE 1. SOCIEDAD,  
COMUNIDAD Y APOYOS  
INTERGENERACIONALES**

## Eje 1. Sociedad, comunidad y apoyos intergeneracionales

### **Título: El manejo de conflictos familiares en la vejez a través de priorizar valores**

Autores: Ma. Martha Rincón Escobedo, Luis Manuel Cuellar Ayala, Karen Lizeth Balderas Almaguer, Ingrid Gabriela Carrillo Santoyo.

Introducción: El contenido de la presente investigación, denominada, "el manejo de conflictos familiares en la vejez a través de priorizar valores", desarrollada en espacios públicos del sector urbano de Torreón Coahuila, pretende identificar la priorización de los valores en función a la jerarquización de los mismos ante el manejo de los conflictos familiares en la vejez.

La investigación pudiera ser el resultado de múltiples interrogantes, de las cuales aún no se les ha dado una respuesta o bien las respuestas existentes no son del todo convincentes. Es de ahí que se parte para la formulación del problema, del cual se deriva la pregunta de investigación que alude a lo siguiente: ¿cómo influyen la priorización de valores en la mediación de conflictos familiares durante la vejez en grupos que coexisten en los espacios públicos en el sector urbano de Torreón Coahuila?

Objetivo: identificar la priorización de valores en la vejez ante la mediación de los conflictos familiares. Para diagnosticar la situación actual.

Método: la recolección y análisis de datos se trabaja con enfoque mixto tanto cuantitativo como cualitativo. Se procede mediante un muestreo determinístico en espacios públicos en la Ciudad de Torreón Coahuila donde convergen adultos mayores de diferentes clases sociales a convivir, se aplica un cuestionario de 60 preguntas ordinales y 3 nominales, aunado a ello se trabaja la entrevista semi-dirigida donde se documentan en un diario de campo las experiencias de vida de los adultos mayores.

Resultados: dentro de los resultados encontrados es relevante que, en la vejez, se enfrenten pérdidas personales, el darse cuenta que las habilidades físicas empiezan a declinar, sentir que la jubilación permite nuevas oportunidades en la vida, las relaciones con la familia y amigos cercanos son determinantes desde la tolerancia, lo material, lo espiritual, la empatía, el arraigo, la experiencia y la gratitud.

Conclusiones: referente a los objetivos planteados se concluye que los valores priorizados en la presente investigación son relevantes en el siguiente orden la tolerancia y empatía, expresan su preeminencia al mediar conflictos familiares, lo material al tener que definir de forma realista y objetiva lo que se desea conseguir, la seguridad y el arraigo son determinantes ya que suelen buscar respaldo en familiares o amigos cercanos quienes juegan un papel importante en las relaciones socio afectivas generando sentimientos de apoyo, y gratitud.

Palabras clave: Vejez, valores y conflictos

### **Título: Envejecimiento poblacional en Cuba: Un acercamiento desde el sistema de pensiones**

Autores: Henry Colina Hernández, Dra. Silvia Odriozola Guitart.

De acuerdo a la Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP, 2015) en los años comprendidos entre 1995-2015, 50 países aumentaron su edad de retiro para acceder a los programas de reparto, mientras que 63 ajustaron las fórmulas de cálculo de los beneficios (o redujeron los beneficios directamente) para disminuir los costos fiscales. La misma fuente explicita que 74 países aumentaron la tasa de cotización en sus programas de reparto, cuestión que es consecuente con el establecimiento de esquemas de reparto ya maduros, o que se sostienen para poblaciones envejecidas.

La región latinoamericana no escapa a la influencia del proceso de envejecimiento. Las economías caribeñas envejecerán notablemente según las proyecciones de OIT (2016) y ONU (2015). Las poblaciones altamente envejecidas en Cuba, Martinica, Barbados e Islas Vírgenes (US) generarán tensiones importantes sobre los sistemas de garantías de ingresos y de atención a la salud en estas naciones. La proyección sugiere que la relación de dependencia de la vejez, con respecto a la Población en Edad Laboral, comenzará a sobrepasar el 30% en 2030. El patrón de envejecimiento continuará indetenible, convirtiendo a Cuba en uno de los países de peor relación de dependencia a nivel mundial para 2050.

La conjunción de los factores que propician el envejecimiento poblacional generará, de acuerdo a proyecciones de la CEPAL (2015), un incremento extra de las necesidades de

financiamiento de los gastos en Seguridad Social para todos los países latinoamericanos y caribeños. Cuba será de acuerdo a este estudio, el país que mayores cargas impositivas deberá aumentar para mantener el nivel actual de beneficios, precisamente por la estructura relativamente generosa de su sistema, su amplia cobertura y su acelerado envejecimiento poblacional.

La mayoría de los estudios consultados apuntan a la variable demográfica como uno de los determinantes fundamentales del incremento de los gastos en el sistema de pensiones. Según las proposiciones de ONEI (2015), Mesa-Lago (2009), Pérez & Vega (2003) y González (2012) existen tres vías fundamentales de impacto sobre el indicador de envejecimiento, poblacional: la mortalidad, la tasa de migración y la fecundidad. Este proceso que ha venido experimentando la sociedad cubana incrementa la presión sobre los sistemas de pensiones en la medida que genera un aumento de los pensionados, con lo que el volumen total de las prestaciones también se incrementa. Además, la reducción de la población motivada por la disminución de la natalidad y el incremento de la mortalidad también disminuye el número de ocupados, variable fundamental para el sostén de un sistema de Seguridad Social como el cubano, cuya base es el reparto solidario. Identificar los principales retos del sistema de pensiones cubanos asociados a las variables demográficas y de sostenibilidad y suficiencia de las prestaciones, con el objetivo de esbozar propuestas de políticas públicas para su enfrentamiento, será el objetivo principal de la presente pesquisa.

Palabras clave: Envejecimiento poblacional, Índice de Dependencia, sistema de pensiones, Cuba.

**Título: Trayectorias de participación política a lo largo del ciclo vital: Análisis de narrativas autobiográficas**

Autores: Rodrigo Serrat, Feliciano Villar.

Introducción: El fenómeno del envejecimiento poblacional se ha traducido en un creciente interés por involucrar a los adultos mayores como actores relevantes en los procesos ciudadanos. De forma concordante, han aumentado los estudios que abordan aspectos como las motivaciones, barreras o factores socio-económicos que se asocian con la participación política de los adultos mayores. Sin embargo, la mayoría de estudios

realizados hasta el momento son transversales y suelen ignorar, por tanto, los cambios que se producen a lo largo del ciclo vital en los patrones de participación política. **Objetivo:** En este estudio se analizan las trayectorias de participación política a lo largo del ciclo vital de un grupo de activistas mayores españoles. **Metodología:** Se realizaron entrevistas semiestructuradas con un grupo de 40 adultos mayores españoles que se encontraban activamente implicados en diferentes tipos de organizaciones políticas: asociaciones vecinales, partidos políticos, sindicatos y organizaciones de causa única. En estas entrevistas se invitó a los participantes a describir su trayectoria de participación a nivel político. Las respuestas fueron transcritas literalmente y sometidas a un análisis temático. **Resultados:** Se identificaron cinco dimensiones temáticas (motivaciones individuales, familia, redes sociales, organizaciones y lugares) y dos temporales (transiciones vitales y eventos históricos) en las historias de participación política de los participantes. **Conclusiones:** Esta investigación muestra que incorporar la perspectiva del ciclo vital al estudio de la participación política de los mayores permite atender a los aspectos dinámicos y relativos de la participación, profundizando nuestra comprensión de este fenómeno. Por otro lado, los resultados de este estudio sugieren que las políticas públicas dirigidas a promover la participación de los mayores podrían ser más eficaces si incorporasen intervenciones dirigidas a etapas previas del ciclo vital.

**Título: Motivaciones para involucrarse en diferentes modalidades de envejecimiento activo: ¿Importa el tipo de actividad?**

Autores: Feliciano Villar, Rodrigo Serrat, Montserrat Celdrán, Juan José Zacarés, Sacramento Pinazo, Carme Solé.

**Introducción:** En las últimas décadas se han multiplicado los estudios que analizan las motivaciones de los adultos mayores para involucrarse en actividades de envejecimiento activo. Sin embargo, la mayoría de estudios analiza algún tipo concreto de actividad, echándose de menos un análisis comparativo de las motivaciones para participar en diferentes modalidades de actividad. **Objetivo:** En este estudio se exploran y comparan las motivaciones de los adultos mayores para involucrarse en diferentes modalidades de envejecimiento activo. **Metodología:** Participaron en el estudio 478 personas que participaban en cuatro tipos de actividades: 144 participaban en actividades de ocio, 104 eran alumnos de universidades para mayores, 133 eran miembros de las juntas de

diferentes organizaciones para personas mayores y 97 se encontraban activamente implicadas en organizaciones políticas. Se les aplicó un cuestionario que incluía la siguiente pregunta abierta: "Por favor, describa brevemente cuál fue el motivo que le llevó a realizar esta actividad". Las respuestas se sometieron a un análisis de contenido. Resultados: Las motivaciones expresadas por los participantes mostraron importantes variaciones de acuerdo con la modalidad de envejecimiento activo en la que participaban. Conclusiones: Las actividades relacionadas con el envejecimiento activo han sido habitualmente estudiadas sin diferenciar entre tipos de actividad. Sin embargo, las actividades agrupadas bajo este concepto presentan características diferenciales y podrían responder, por tanto, a diferentes motivaciones. Este estudio demuestra que las personas mayores que participan en diferentes modalidades de envejecimiento activo presentan perfiles motivacionales claramente diferenciados. Si el objetivo es promover estas actividades entre aquéllos que no las realizan y mantener participando a aquéllos que ya se involucran, atender a estas diferencias resulta esencial.

**Título: La dinámica familiar en las autopercepciones que tienen los adultos mayores acerca de su sexualidad**

Autoras: Arantxa Ortiz Hernandez, Fernanda Campos Sanchez, Génesis Elizabeth Elizalde Rios.

En la percepción del bienestar que tiene el adulto mayor de sí mismo, la red de apoyo que proporciona el contexto familiar es un factor relevante; tal influencia se extiende en diferentes áreas de la persona, una de estas es el aspecto sexual. La presente investigación tiene el objetivo de identificar la relación entre la dinámica familiar y las autopercepciones que tienen los adultos mayores acerca de su sexualidad. Se escogieron 10 adultos mayores, entre los cuales las edades oscilan entre los 60 y 80 años pertenecientes al programa de Educación Sustentable para Adultos Mayores (ESAM) en la Universidad Autónoma de Baja California campus Mexicali; para llevar a cabo la obtención de datos se utilizó como instrumento una entrevista semiestructurada. Los resultados comprueban la presencia de una predominante relación entre las dos variables, además de otras cuestiones que afectan el desarrollo pleno en el bienestar emocional y sexual del adulto mayor mexicalense.

**Título: ¿Calavera tú que buscas? Tradiciones, arte popular y vejez en el pueblo de Axotlán.**

Autores: Francisco Javier González Cordero, Araceli Cruz Melgarejo.

Ciertas tendencias actuales en psicogerontología consideran que los avances en la investigación científica del envejecimiento se gestan mayoritariamente desde los ambientes urbanos, dejando de lado las necesidades propias de los ambientes rurales, por lo cual es necesario trabajar directamente con las comunidades rurales en las problemáticas propias de su envejecer (Quintanar, 2011; Triana 2013).

En este sentido es que el arte y los saberes populares se convierten en un medio para contribuir a la solución de los problemas propios de las comunidades que envejecen. Ello requiere, el reconocimiento de los recursos propios de las comunidades, entre ellos, los saberes que albergan las personas mayores y son parte del patrimonio cultural comunitario (Cruz, Quintal de Freitas y Amoretti, 2008; Quintanar, 2010).

Es por ello que el objetivo del presente trabajo se centró en fomentar las relaciones intergeneracionales dentro de la comunidad de Axotlán, Estado de México, a partir de la implementación de un dispositivo psicosocial basado en la tradición del día de muertos y el arte popular de la cartonería.

El trabajo se desarrolla desde la Investigación Acción Participante, a partir del diseño e implementación de un dispositivo psicosocial de encuentro comunitario inspirado en la festividad del Día de Muertos. A partir de la ejecución de dicho dispositivo surge la necesidad de fomentar el encuentro entre las diferentes generaciones que integran a la comunidad, para ello, se seleccionaron cuatro personas mayores (dos fallecidas y dos con vida) que por su trayectoria de participación comunitaria son reconocidas dentro del pueblo. Para cada una de las personas mayores fallecidas se elabora una cartonería monumental (basada en las calaveras de azúcar) la cual aparte de llevar su nombre, lleva pintados diferentes motivos relacionados a su vida dentro de la comunidad. Para las personas mayores con vida se elaboró una calavera de cartón a tamaño real, personalizada tanto en la complejión corporal como en la vestimenta, la cual llevaba grabado su apodo. La cartonería realizada se expuso dentro del cuarto Festival Comunitario "Ánimas, que no amanezca" en 2016, donde de una manera no forzada los asistentes al mismo se interesan

por las piezas y estas se utilizan para contar parte de la vida de las personas mayores seleccionadas.

Desde las personas mayores fallecidas seleccionadas damos cuenta de un profundo interés por parte de los asistentes a conocer sobre la vida de las personas que una vez habitaron el lugar que ahora ellos habitan. Desde las personas mayores con vida, este ejercicio permitió un acercamiento con las personas más jóvenes, ya que la cartonería personalizada era un pretexto para acercarse a conocer la persona en la que estuvo inspirada.

Ante la demanda de algunas familias de la comunidad por dedicar una pieza de cartonería monumental a un familiar mayor ya fallecido, consideramos importante el seguir trabajando dicha iniciativa como una vía para el encuentro intergeneracional dentro de la comunidad de Axotlán.

Palabras clave: comunidad, vejez, arte popular, día de muertos.

### **Título: Integración social-grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona**

Autora: Karina Eunice Arreola Rodríguez.

Introducción: Las consecuencias que ha traído consigo el estigma de la vejez ha ocasionado la deformación de la imagen de los adultos mayores y de su condición social a partir del desplazamiento en los círculos sociales en los que se relaciona, incrementando así el aislamiento social y la autopercepción negativa de los adultos mayores sobre su propio proceso de envejecimiento. Esto, los conduce a operar como sujetos pasivos en la sociedad; por lo que interesa centrarse en los aspectos sociales que marcan la pauta de la integración y socialización del adulto mayor en la sociedad ya que el envejecimiento de la población y el aumento en la esperanza de vida establece un reto para la misma, en donde se deberán realizar adaptaciones que permitan el desenvolvimiento en función de los adultos mayores que propicien un incremento en su bienestar personal y social. Objetivo: Pensando que el cambio es la característica principal del desarrollo de los seres humanos a lo largo de su trayectoria vital, el objetivo de esta ponencia es presentar las estrategias que facilitaron un proyecto de intervención basado en el Modelo de Atención Centrada en la

Persona a través de actividades de innovación en gerontología facilitando la adaptación a las nuevas posiciones personales y sociales de las personas que envejecen. Método: Se realizó a través de un enfoque cualitativo, el cual contempló la ejecución de entrevistas semi-estructuradas basadas en el enfoque de la Planificación Centrada en la Persona (PCP) y de la implementación del Modelo de Atención Centrada en la Persona en un Centro de día para Adultos Mayores en San Pedro Garza García, Nuevo León, con la finalidad de conocer la percepción sobre las necesidades principales de los adultos mayores, así como sus gustos, preferencias y deseos sobre actividades o temas a abordar en el proyecto de intervención. Resultados: El análisis de la información obtenida evidencia las necesidades principales de los adultos mayores con base a sus preferencias, experiencias e inquietudes sobre la realización de actividades de innovación que permitan un auto reconocimiento positivo para los adultos mayores. En cuanto a la intervención, los resultados obtenidos reflejan la importancia de visibilizar nuevas formas de socialización y recreación de los adultos mayores en su entorno a través de prácticas que permitan promover y realizar intervenciones donde el eje central sea el Adulto Mayor, potenciando la creatividad, la integración social, el sentimiento de utilidad, pertenencia y autoestima personal, así como la productividad de los adultos mayores. Conclusiones: Promover la autonomía y la independencia, así como oportunidades preventivas en relación al cuidado y auto-cuidado del adulto mayor, creando entornos significativos y acentuando los gustos de los adultos mayores en construcción de una intervención gerontológica de innovación, hace necesaria la incorporación de nuevas propuestas que permitan realizar intervenciones sociales abiertas a la innovación y a la creatividad, las cuales requieren de un esfuerzo organizacional, profesional, y personal que visibilicen y dignifiquen el valor del adulto mayor en la sociedad.

Palabras clave: Adultos mayores, Innovación, Atención Centrada en la Persona, Gerontología, Centros de día.

**Título: Continuidades y rupturas en la dinámica de la solidaridad intergeneracional en el Sur de Chile**

Autora: Carolina Garcés Estrada.

Introducción: En el contexto de envejecimiento de la población en Chile, surgen las “personas mayores” no solo como agente económico, político y social, sino también como

sujetos capaces de constituirse en actores de su propia vida. El envejecimiento se relaciona directamente con las condiciones materiales y simbólicas en que se desarrolla una persona, es decir, los diferentes sentidos adjudicados a este proceso van cambiando según el contexto social en que este transcurre, y por ejemplo, un factor determinante puede ser la región donde se vive. Las regiones del extremo sur de Chile se caracterizan por ser una zona heterogénea, marcada por la convivencia entre lo tradicional y lo moderno, junto a una naturaleza y un clima que implican un gran esfuerzo para habitar en ellas, lo que las hace poseer un proyecto identitario muy distinto al del resto del país. Objetivo: De acuerdo a los antecedentes presentados, el objetivo de esta ponencia es conocer y describir los mecanismos utilizados por las generaciones en el proceso de solidaridad intergeneracional y las situaciones de ambivalencia y conflicto en las relaciones intergeneracionales, explorando sus continuidades y rupturas. En esta presentación se analizan las relaciones intergeneracionales y las respuestas, no sólo se describen sus relaciones, sino que su comprensión en un contexto de transformación sociodemográfica. Método: Se realizó un estudio de tipo cualitativo a partir del análisis de discurso de tres generaciones en las regiones de Aysén y Magallanes. Se realizaron entrevistas en profundidad, bajo un muestreo estructural. Se realiza una exposición de las principales características generales del análisis de las entrevistas analizadas con el programa AtlasTi. Resultados: Entre los principales resultados se encuentra la crítica al discurso hegemónico sobre envejecimiento, se re-construyen los conceptos que actualmente se utilizan, desde una gerontología crítica y con enfoque de género, se cuestiona las percepciones dominantes sobre las vidas de algunas poblaciones marginadas, ya que por un lado las nuevas generaciones están cambiando, y por otro las actuales personas mayores impugnan una reivindicación de una posición de mayor autonomía y claridad en sus trayectorias vitales. Conclusiones: El progresivo envejecimiento de la población en las regiones del extremo sur influye decisivamente en un cambio social, donde las personas mayores y las generaciones más jóvenes desarrollan nuevos modelos de vida. Esta relación está en la base de dinámicas relacionales emergentes y relaciones sociales cada vez más extendidas, lo que supone un choque de perspectivas de vida. La realidad demográfica de Chile representa un desafío social que presenta algunas áreas críticas, un área con mayores dificultades para su abordaje ha sido la de entornos sociales, la que incluye como elemento de alta relevancia la solidaridad intergeneracional. En el marco de estos entornos, la solidaridad, ambivalencia y conflicto constituyen componentes centrales, en tanto determinan el marco simbólico en el que el envejecimiento tendrá lugar.

**Título: Redes comunitarias de adultos mayores en el municipio de Atlautla, Estado de México**

Autora: Yanira Aguilar Acevedo.

**Introducción:** Las redes sociales de apoyo son formadas en diferentes momentos de la vida, con la finalidad de intercambiar recursos, afianzar lazos y fomentar la sociabilidad. Tradicionalmente se asume que el adulto mayor disminuye su participación en dichas redes, convirtiéndose en un receptor pasivo de los recursos provenientes de las redes formales y familiares. Sin embargo, se olvida que el adulto mayor forma parte activa de su entorno y que mantiene o genera nuevas formas de vivir en la comunidad. La antropología ha mostrado que éste sector de la población continúa influyendo en su entorno social; siendo las redes comunitarias en la población rural espacios de amplia participación de los adultos mayores. En este sentido las redes comunitarias mantienen el rol social, refuerzan la identidad, alientan el flujo de recursos y la participación cultural, social y política.

**Objetivo:** El objetivo de la presente ponencia es describir algunas de las redes comunitarias en las que participan los adultos mayores del municipio de Atlautla, Estado de México; tomando en cuenta factores como el tipo de organización, los recursos intercambiados y la estructura de las redes.

**Método:** Se realizó un estudio cualitativo con adultos mayores asistentes a grupos de ayuda mutua; con entrevistas semi-estructuradas y observación participante de sus espacios de participación social. La elección de la muestra fue a conveniencia con tres criterios de inclusión: adultos mayores de 60 años, miembros de un grupo de ayuda mutua, miembros de alguna organización comunitaria. La información fue analizada con el software Atlas.ti y Ucinet.

**Resultados:** la información obtenida permite describir la existencia de mecanismos de participación social que los adultos mayores desarrollan para sí mismos y para su comunidad. La extensión y funcionalidad de las redes comunitarias en ámbitos como la salud, el cuidado de la tierra, la religiosidad y la participación política.

**Conclusiones:** Para el fortalecimiento del adulto mayor es necesario comprender que ellos generan sus propias estrategias y redes por lo que no necesitan programas asistencialistas sino de corte participativo basado en las estructuras existentes de la comunidad.

Palabras clave: Redes comunitarias, participación social, adultos mayores.

**Título: Diálogos Intergeneracionales en Proyectos Interdisciplinarios de extensión universitaria: compartiendo experiencias de la Universidad Nacional de Costa Rica**

Autoras: María de los Ángeles Sancho Ugalde, Ana Luz Monge Barrantes.

El propósito de la ponencia es presentar la metodología y la socialización de experiencias desarrolladas en la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA) a través de proyectos intergeneracionales e interdisciplinarios que han posibilitado generar espacios y oportunidades que propicien una sociedad para todas las edades.

En estos esfuerzos institucionales se encuentran los Proyectos de Recreación y Uso Constructivo del Tiempo Libre y Expresión Literaria UNA, los cuales desde el año 2010 y hasta el presente se constituyen en vehículos para el intercambio de aprendizajes significativos para la vida, mediante el diálogo entre generaciones de personas adultas mayores y estudiantes universitarios donde se comparten experiencias y vivencias por medio del diálogo de saberes, se aprende y reaprende a partir de actividades recreativas, trabajo cooperativo, solidaridad intergeneracional, metodologías educativas constructivistas, el intercambio de diversas expresiones artísticas (teatro, poesía, cuentacuentos), entre otras.

Todo lo anterior contribuye a generar beneficios para los grupos etarios participantes, como los de carácter cognitivo, la salud física y psicoemocional, empoderamiento y protagonismo social, actitudes y percepciones positivas que inciden en el envejecimiento activo, reducción de sintomatologías depresivas; también los proyectos intergeneracionales coadyuvan a los procesos de adaptación propios del envejecimiento y la vejez y la desmitificación de mitos y estereotipos.

La Universidad Nacional de Costa Rica por medio del Centro de Estudios Generales se ha posicionado bajo la visión de un nuevo humanismo a partir de la interdisciplinariedad en sus proyectos de extensión, investigación y su oferta académica, la experiencia que se socializa en esta ponencia si bien es cierto inicia en el año 2010, en este momento se encuentra en proceso de constante revisión y actualización que permite realimentarse de

las experiencias desarrolladas. El envejecimiento y la vejez se constituye en eje de trabajo académico a partir de las siguientes posturas: - Las personas adultas mayores (PAM) aprenden de las personas jóvenes. - Las personas jóvenes aprenden de las PAM. - El aprendizaje significativo se lleva a cabo en ambientes naturales de convivencia intergeneracional. - El conocerse mutuamente permite la comprensión y valoración entre las PAM y las personas jóvenes. - Es la universidad acercándose a las PAM en sus comunidades. - Es aprendizaje fuera del aula, tanto para PAM como para las personas jóvenes. - Es ejercitar la creatividad. - Es re-crear de manera intergeneracional. -Re-aprendizaje de lo que significa el envejecimiento, la vejez, la recreación y el uso del tiempo libre, el nuevo humanismo y espacios de expresión artísticas.

Una sociedad inclusiva y bajo la visión del envejecimiento y la vejez con enfoque de derechos humanos requiere de proyectos universitarios intergeneracionales e interdisciplinarios, es decir, sobre este último la integración de diversas disciplinas, que para el caso de la presente experiencia refiere principalmente a la sociología, educación, literatura, teatro, todas ellas inciden en propósitos de vida saludables, de participación social para las personas participantes.

**Título: Trayectorias familiares y de proveeduría económica en México. Experiencias de la cohorte de nacimiento 1951-1953.**

Autor: Mario Martínez Salgado.

Como consecuencia de las desavenencias económicas y laborales de las últimas décadas, a saber: la pérdida del empleo, el subempleo y la inestabilidad en el empleo -entre otras-, es cada vez más común que dentro de las familias las mujeres aporten ingresos económicos derivados de su trabajo. Esto ha favorecido, no sin conflictos ni tensiones, que emerjan opciones de jefatura de familia distintas a la tradicional. En las familias con jefatura compartida o femenina, esto es, donde el hombre ya no es el único -y a veces ni siquiera el principal- proveedor, los roles tradicionales se han trastocado y cuestionado. Además, respecto a la repercusión del trabajo femenino extradoméstico, en ellas suele recaer la segregación ocupacional y discriminación laboral, aunado a las asimetrías de las relaciones de género en el seno de las familias.

En consecuencia, el objetivo de esta investigación es describir la forma como las mujeres y los hombres mexicanos de contextos urbanos construyen y articulan sus trayectorias familiares y de proveeduría económica a lo largo del curso de vida. A partir de la configuración de los arreglos familiares y de los periodos donde se es el principal sostén económico del hogar, interesa conocer qué tipo de caminos se siguen y cómo han varían estos entre los sectores sociales. Con la información de la Encuesta Demográfica Retrospectiva de 2011 construimos una tipología de trayectorias utilizando un análisis de secuencias. Estudiamos la cohorte de mujeres y hombres nacidas en 1951-1953, centrandó la atención en el periodo de vida entre los 20 y los 60 años de edad.

### **Título: Percepción de calidad de vida en diferentes etapas del desarrollo humano**

Autores: Lizbeth Chàvez Hernández, Ricardo Díaz-Castillo, Claudia Renata Encarnación-Avalos.

En estos últimos años, el tema de calidad de vida (CV) ha tomado un auge impresionante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". En este sentido, al considerar que la CV dependerá de las características de las personas se hipotetiza que ésta puede presentarse de diferente forma dependiendo de la etapa de vida. Por este motivo el objetivo de la investigación fue comparar la percepción de calidad de vida entre jóvenes, adultos y adultos mayores. La muestra conformada por 211 personas, quienes fueron divididos por grupos de edad, en este sentido, participaron 96 jóvenes (18 a 29 años;  $x = 20.78$ ;  $DE = 2.08$ ), 32 adultos (30 a 59 años;  $x = 50.44$ ;  $DE = 8.64$ ) y 83 adultos mayores (60 años en adelante;  $x = 68.41$ ;  $DE = 6.08$ ). Para evaluar la CV se utilizó el Cuestionario Breve de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOOLBREF), que evalúa cuatro dimensiones; Salud física, Aspectos psicológicos, Relaciones Social y Medioambiente, además de ofrecer una puntuación global de CV. A través de la prueba de ANOVA se comparó la percepción de CV en función del grupo etario, en este sentido, se encontró que de manera general el grupo de jóvenes presentó significativamente una mejor percepción de su CV en comparación con los otros grupos. Al analizar específicamente por las dimensiones se encontró que los jóvenes perciben una mejor salud física, mejores relaciones sociales y un medioambiente más favorable. Por su

parte, en el caso de los adultos, éstos presentaron una mejor percepción de su salud que los adultos mayores pero no mejor que los jóvenes. Finalmente, en el caso de los adultos mayores, tienen una mejor percepción de su CV global y de la dimensión medioambiental en comparación con los adultos, pero no así en comparación con los jóvenes. Es importante destacar que en los aspectos psicológicos no se encontraron diferencias significativas, lo cual sugiere que es una condición que no se ve afectada por la edad. Para confirmar que la percepción de CV está asociada con la edad se utilizó la prueba  $r$  de Pearson a través de la cual se observaron correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la edad con la CV global ( $r = -.27$ ;  $p = .01$ ); con la salud física ( $r = -.33$ ;  $p = .01$ ), con las relaciones sociales ( $r = -.37$ ;  $p = .01$ ) y con el medioambiente ( $r = -.16$ ;  $p = .05$ ). Una vez más en el caso de los aspectos psicológicos no se encontró correlación. Con los resultados encontrados se puede concluir que entre más años viven las personas perciben su CV como menos favorable. Estos resultados dejan en evidencia la necesidad de realizar intervenciones dirigidas a mejorar la CV de las personas mayores, un trabajo propio del profesional de gerontología.

### **Título: El papel del adulto mayor en la transmisión de la memoria sobre los difuntos**

Autora: Karen Ivón López Martínez.

Introducción: La transmisión de la memoria ha sido abordada principalmente por enfoques cognitivos y neuropsicológicos que buscan dar cuenta de lo que ocurre en la mente de los individuos cuando recuerdan, pocas veces ha sido estudiada como un proceso sociocultural donde los diversos grupos a los que pertenecemos representan un medio importante para su transmisión. A partir de ésta última perspectiva es posible dar lugar al reconocimiento del papel que tienen las personas mayores en la transmisión de la memoria sobre sus difuntos a través de las generaciones, para lo cual pueden hacer uso de diversos recursos o “artefactos de la memoria”, tales como fotografías, objetos personales, “lugares de la memoria”, altares o la historia oral. Que la familia cuente con una memoria construida en conjunto, en la cual el adulto mayor tiene un papel de gran relevancia, puede permitir una transmisión de recuerdos entre generaciones haciendo posible la continuidad de su historia. Objetivo: Es así que el objetivo que nos planteamos es analizar el papel del adulto mayor en los procesos de transmisión de la memoria sobre los difuntos significativos a través del ritual de la Ofrenda de Día de Muertos en la comunidad de

Tlayacapan, Morelos. Método: Se llevó a cabo un estudio descriptivo analítico a partir de la metodología cualitativa y desde un enfoque multirreferencial a fin de permitir la articulación de disciplinas como la Psicología, la Sociología y la Antropología. Se realizaron observaciones participantes y entrevistas grupales a profundidad con dos familias de la comunidad de Tlayacapan, Morelos, bajo el criterio de que llevarán a cabo los rituales de Día de Muertos cada año. Resultados: Se llevó a cabo una sistematización de observaciones apoyándonos en diarios de campo, asimismo se empleó el análisis de contenido siguiendo el proceso de codificación propuesto por Coffey y Atkinson (2005). Entre las categorías de análisis que se definieron se encuentran: mujer adulta mayor como transmisora de la memoria, diferencias entre género y generación en la transmisión de la memoria, vínculo emocional hacia los difuntos, antecedentes familiares y culturales en el ritual de la ofrenda, mandatos sociales en el ritual de la ofrenda, Papel del espacio privado (hogar) y espacio público (comunidad) en la transmisión de la memoria. Conclusiones: Para ambas familias el ritual de la Ofrenda de Día de Muertos más allá de formar parte de las tradiciones que les han sido heredadas a través del tiempo por sus familiares y como parte de la cultura, cumple para ellos un papel relevante en el mantenimiento de la memoria sobre sus muertos. En ambos casos, es la abuela quién se encarga de tomar las decisiones sobre a qué difuntos se va dedicar la ofrenda, qué se va incluir en la misma y de conservarlo en la familia como una forma de mantener la memoria sobre sus difuntos.

Palabras clave: Mujer adulta mayor, memoria familiar, Ofrenda de Día de Muertos, pérdidas por muerte.

**Título: Uso del tiempo libre en las personas de la tercera edad: comparación México, Francia.**

Autora: Irene Benita Sánchez Carmona.

Introducción: A partir de los años 30as, con los avances de la medicina a nivel mundial se generó un aumento en la esperanza de vida de las personas y un aumento de adultos mayores en todo el planeta. Se estima que, en los próximos 25 años, exista un incremento en la demanda de servicios, tanto de salud como de la infraestructura adecuada para la atención de esta población.

Esta investigación realiza una comparación entre los servicios de atención existentes en Francia a partir de los años 50as; -fecha en que apareció por vez primera el término “Tercera Edad” para referirse a los Adultos Mayores-; y los años 80as fecha en la que inicie por vez primera un “Club para Personas de la Tercera Edad” en Cuernavaca, Morelos. En 2003-2005 implementé un Programa de Apoyo a los Adultos Mayores en el DIF de Temixco, Morelos.

(2) Método, Se toma en cuenta la Calidad de Vida del adulto mayor, es decir la conservación de su independencia física y mental, para satisfacer sus necesidades básicas; tratando de lograr que su tiempo libre sea una oportunidad de desarrollo para ellos y para la sociedad en la que viven sin importar el sexo o la edad. Se documenta, revisa y compara la experiencia de programas de atención a adultos mayores en Francia y México.

(3) Resultados: Francia tiene una trayectoria de varias décadas tratando de mejorar programas para satisfacer las necesidades básicas de la población de adultos mayores, y aun continúa trabajando en ello. En México hasta la fecha no se ha logrado implementar medidas necesarias para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, salud, educación y esparcimiento de la población de adultos mayores y las instituciones que deben de ofrecer dichas medidas únicamente ofrecen paliativos que aparentan dar solución al problema.

Con el Proyecto llevado a cabo en 1981-1983 se ofrecieron actividades culturales y recreativas causando un gran interés en la población de Adultos Mayores los cuales fueron incorporándose hasta llegar a un total de 125. Debido al interés mostrado; el Gobierno del Estado apoyo comprando una residencia la cual se adaptó para que sirviera de alojamiento complementando el Programa de actividades culturales y recreativas con el cultivo de Hortalizas y apicultura.

Asimismo se aprovecharon los conocimientos de los Adultos Mayores e impartieron cursos de Historia de México, inglés y corte de cabello; así como cursos de alfabetización para la comunidad aledaña. Se elaboró un boletín informativo con temas de interés y se apoyó la participación de los Adultos Mayores en el mismo.

En 1982 se organizó en Oaxtepec Morelos, un Congreso Internacional titulado “Problemática de la Tercera Edad” con participantes de Suiza, Francia, Bélgica, Suecia y México.

Con el Proyecto del DIF 2003-2005 se ofrecieron actividades culturales y recreativas así como la implementación de Proyectos Productivos atendiendo a un total de 11 grupos de aproximadamente 30 personas cada uno en las diferentes colonias del Municipio.

4) Conclusión: Falta la implementación de una política pública integral que atienda las necesidades básicas de alimentación, salud, educación y esparcimiento de la población de adultos mayores del país. Grupo al cual pertenezco en la actualidad.

**Título: Resignificación social de la vejez: una propuesta sistémica desde la auto-referencialidad identitaria.**

Autor: Abel Rodríguez Maldonado.

La problemática del buen vivir en la tercera edad es un tema que ha cobrado relevancia en los últimos años. México atraviesa por un proceso complejo de cambios en la composición de la población, siendo este sector cada vez más numeroso y desdeñado. La complejidad de los elementos que constituyen la realidad de los adultos mayores, es una amalgama que requiere el enfoque interdisciplinar mediante procesos de integración y diferenciación (García, 2006), de tal manera que las aproximaciones al objeto de estudio puedan estar en constante retroalimentación y reconstrucción cognoscitiva (García, 2000); además de la mirada sistémica que permita el abordaje de relaciones complejas entre los elementos del sistema. El buen vivir, abordado a través de la resignificación social de la vejez, como parte de un sistema complejo e interdisciplinar, se aproxima a un planeamiento reflexivo que vincula constructos identitarios diversos manteniendo implicaciones recíprocas entre los ancianos y la sociedad.

El objetivo del presente estudio es aproximarse empíricamente a las representaciones sociales de distintas generaciones, comprender sus intersujeciones identitarias, así como articular sistemas de información que permitan disminuir la entropía en el sistema (Pozo, 2014) y proponer un manejo más certero de las propuestas tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos, incidiendo desde la niñez. Mediante una metodología cualitativa, los resultados en la aplicación de grupos focales en tres generaciones, muestran representaciones poco deseables respecto a la vejez y un deterioro paulatino de la imagen del anciano. La aplicación de los enfoques de Spradley (1980) para el análisis basado en dominios culturales y Giménez (2005) en la construcción de identidades, permite acercarse a los bastiones culturales que cimentan los significados del envejecimiento en tres contextos geográficos y simbólicos de Zacatecas.

La auto-referencialidad del sistema se hace urgente (Luhmann, 1984, Menanteau-Horta, 2006), tomando en cuenta que, aunque las dimensiones identitarias de sentido de pertenencia, atributos identificadores y narrativas autobiográficas individuales (Giménez, 2005) aún mantienen elementos que le dan valor y sentido a la vejez, la pérdida simbólica del sentido del envejecimiento traducida en abandono, desvalorización, y representaciones negativas, se prolifera en un mundo que privilegia la fuerza de trabajo y el poder adquisitivo bajo la racionalidad occidental capitalista, quedando los ancianos en serias desventajas.

El modelo para el buen vivir, desde la resignificación social como sistema auto-referencial, auto-gestivo y auto-regulador (Bertalanffy, 1968), parte fundamentalmente del abordaje de los procesos cognoscitivos de resignificación de representaciones, de la aplicación de Cibercultur@ a nivel comunitario como herramienta potenciadora de Comunidades Emergentes de Conocimiento Local (Amozurrutia y Maass, 2013), y de las reflexividades múltiples de sus implicados fortaleciendo la identidad a través de vías de encuentro entre generaciones.

Palabras clave: vejez, identidad, cibercultur@, buen vivir, intergeneracionalidad.

**Título: Apoyo a otros, la calidad de vida y autoeficacia en adultos mayores.**

Autoras: María del Refugio Acuña Gurrola, Mtra. Bertha Maribel Pimentel Pérez.

Introducción: A nivel mundial y nacional se está experimentando un aumento considerable, y cada vez mayor, de la población adulta mayor. Dicha tendencia, se espera, con base en datos de la ONU (2015), que se acrecenté en décadas futuras, por lo que la demanda de especialistas en el bienestar específico e integral de las personas mayores también irá en aumento. Por lo cual, se desarrollan esfuerzos enfocados a propiciar una adaptación exitosa a la vejez.

Sin embargo, con base en estadísticos de la Encuesta Intercensal realizada en México en 2015, un importante porcentaje de personas mayores dedican, como actividad principal, al cuidado de otros, ya sea infantes, personas con alguna discapacidad o enfermedad, e incluso de otros adultos mayores, por lo que se hace necesario evaluar la influencia de dichas actividades en su Calidad de Vida y su autoeficacia, como variable asociada.

Objetivo: Evaluar la influencia el apoyo que los adultos mayores dan a otros miembros de su red de apoyo social, sobre la percepción de su calidad de vida y autoeficacia.

Materiales y métodos: Se entrevistó a 143 adultos mayores de 60 años, voluntarios, a quienes se les aplicó una ficha de datos sociodemográficos, el Cuestionario de calidad de vida WHOQoL-Old, el Inventario de Expectativas de Autoeficacia para Realizar Actividades Cotidianas en Ancianos (AeRAC-Breve), así como reactivos sobre el apoyo y ayuda a otros. Para el análisis de los resultados se convirtieron a percentiles los puntajes obtenidos por los participantes en los instrumentos; además emplearon datos descriptivos y frecuencias, así como la prueba Rho de Spearman y Kruskall-Wallis.

Resultados. Como se ha presentado en otras muestras, existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre la percepción de Calidad de Vida y Autoeficacia, así como con sus dominios. Por otro lado, únicamente el 33.6% ha cuidado de personas dependientes, pero más del 50% de los participantes de la muestra han tenido nietos a su cargo y han ayudado a sus hijos en tareas cotidianas, y más del 80% han cuidado el bienestar de las personas que le rodean y/o del bienestar de su familia. Además, son precisamente actividades de apoyo más frecuentes las que marcan diferencias estadísticamente significativas en la autoeficacia y sus dominios, así como para algunos de Calidad de Vida.

Conclusiones. Las actividades que realizan los adultos mayores para miembros de su red de apoyo social tienen efecto en la percepción de su eficacia en actividades de la vida diaria, pero, en especial en ciertos dominios con base en el tipo de actividad de apoyo, al igual que en la Calidad de Vida.

**Título: Experiencias del retiro laboral en albañiles: procesos de adaptación en la vejez.**

Autora: Diana Gabriela Terán Hernández.

Introducción: El presente texto forma parte de un trabajo de investigación más amplio el cual tiene como objetivo abordar los significados sociales de la vejez desde la óptica de quienes se dedicaron al oficio de la albañilería en la ciudad de Xalapa, Veracruz. Parte del estudio se centra en las experiencias de vida que fueron definiendo su envejecimiento

como albañiles. Las experiencias relacionadas con el retiro laboral producen una serie de transformaciones en relación con el ámbito familiar, social y en la asimilación de su envejecimiento. Ante eso, se generan diversas experiencias y estrategias para sobrellevar los cambios que genera el tránsito de una etapa a otra. Objetivo: El objetivo de esta ponencia es analizar cómo son asimilados los procesos de adaptación y las transformaciones que trae consigo el retiro de la actividad laboral desde el oficio de la albañilería. Método: Se optó por una metodología etnográfica la cual tuvo como eje de análisis la narración biográfica de seis adultos mayores que fueron albañiles, la cual se centró en diversas fases de sus vidas, como su trayectoria laboral, su proceso de retiro y la época actual de su vejez. Las técnicas que se utilizaron fueron la entrevista abierta, la entrevista dirigida y las visitas domiciliadas. Resultados: Se observa que el proceso del retiro laboral se presenta de manera heterogénea y de forma paulatina en los casos analizados, por lo tanto sus experiencias varían. La edad de retiro laboral sobrepasa la edad estimada para la jubilación en México (60 años). También se observa que se adquieren mayores conocimientos sobre el oficio pero se contraponen con el factor biológico, el cual va en sentido contrario. Existe un cambio de rutina y de rol, ahora pasan mayor parte del tiempo en sus casas. Sus rutinas son reasignadas, hay una mayor participación en el espacio doméstico. Se observan cambios en la distribución del poder y en la toma de decisiones. Conclusiones: Ante un panorama poblacional en el que se advierte una tendencia al envejecimiento, es necesario reflexionar cómo es que un grupo de la actual población envejecida se adaptó a las condiciones en las que se presentó su retiro laboral en términos socioeconómicos, pero también en términos de su propia significación y experiencia, de sus preocupaciones, tensiones emocionales o de su estado de salud. Al considerar estos aspectos dentro del proceso del retiro laboral, se abre un panorama heterogéneo que por un lado evidencia algunas variantes relacionadas con la salud, con los arreglos familiares y con las necesidades económicas, y por otro muestra las posibilidades que tienen a su alcance para sobrellevar la falta de prestaciones y satisfacer sus necesidades económicas.

Palabras claves: Retiro laboral, Adaptación, Vejez, Albañilería.

**Título: Estructura de las redes sociales de adultos mayores enfermos crónicos del eje cafetero colombiano.**

Autores: Cesar Augusto Gómez Santos, Lucelly Vega Ardila, John Jaime De La Rosa Bobadilla, Leonardo Iván Quintana Urrea.

**Introducción:** En el ámbito de las redes sociales se ha encontrado evidencia del efecto que éstas tienen en el estado de salud de las personas, esto sucede básicamente en relación a los beneficios, en la búsqueda del tratamiento, el cumplimiento de actividades y la obtención de recursos. Las redes sociales pueden afectar la salud de los individuos y las familias. Una red social estable, activa y confiable es protectora, generadora de salud y acelera los procesos de recuperación en situación de enfermedad. **Objetivo:** Analizar la estructura de las redes sociales de adultos mayores con enfermedad crónica en relación a su tamaño, medidas de centralidad, eigenvector, medidas de agrupación, cliques **Método:** Estudio multicéntrico de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo en zonas urbanas de las ciudades de Armenia, Pereira y Manizales, realizado con personas mayores de 60 años con enfermedad crónica. Muestreo probabilístico estratificado. Recolección y análisis de datos mediante software EGONET. En consecuencia, la unidad de análisis la constituyen las relaciones que presenta Ego con los Alters, lo cual corresponde a un ANÁLISIS RETICULAR o ANÁLISIS DE REDES SOCIALES, prima en el análisis los vínculos y no los atributos de las variables estudiadas. **Resultados:** La mayoría de las redes son de pequeño TAMAÑO, entre 3 y 5 actores. Grado de CENTRALIDAD más recurrente es 4 y 2. Los actores con mayor grado de centralidad son miembros de la propia familia. El indicador de popularidad EIGENVECTOR generalmente es un familiar y en pocos casos un amigo o vecino. 76,7% de los sujetos presentan una CERCANÍA del 100% con un miembro de su familia. 6% de las redes identificó a un amigo como el nodo con mayor grado de cercanía dentro de la red y el 3,1% identificó a un vecino. El 61% de las redes presentan un GRADO DE INTERMEDIACIÓN de cero, todos ellos son miembros de la familia de EGO. 70% de las redes presentan un solo CLIQUE, esto es indicador que todas esas redes son redes muy integradas. **Conclusiones:** En la estructura de la red se identificaron redes de tamaño pequeño, pero con un alto grado de centralidad, los familiares son los que mayor grado de popularidad presentan al interior de la misma. De manera similar a lo que sucede con el grado de intermediación y de centralidad, es un familiar el que mayor grado de cercanía presenta con el adulto mayor, esto implica que es generalmente un miembro de la familia el que maneja y accede primero a la información que circula en la red y lo pone a disposición de la solución de las necesidades de cuidado del adulto mayor con enfermedad crónica. La mayoría de las redes está constituidas por un solo cliqué, característico de redes muy integradas.

**Palabras Clave:** Vejez, redes sociales, enfermedad crónica

**Título: Vinculos entre la soledad en la vejez, la economía y la política social**

Autor: Jorge Enrique Bracamontes Grajeda.

La soledad es una situación o condición inherente a la convivencia social que denota eventos de abandono, desapego o distanciamiento entre las personas. En este sentido es común entonces, entender que la soledad de un grupo o más precisamente de una persona (en este caso adultos mayores) sea aludida como algo sólo concerniente a la esfera de lo privado, de lo individual o de lo personal, sin embargo, esta condición se vincula sustancialmente con los ámbitos antropológicos, sociológicos y desde luego, económicos, lo que supone la necesidad de analizar la categoría soledad como un fenómeno mucho más extenso que la sola dimensión personal.

Este trabajo pretende explorar las dimensiones externas a la alusión convencional de la soledad, es decir, hacer un análisis teórico y empírico que permita vislumbrar las necesidades inherentes a la soledad como probable o posible objeto de la política social, en un entorno analítico de cada vez mayor complejidad. Estas dimensiones externas aluden desde este documento a los vínculos existentes entre la propia condición de soledad en la vejez y los aspectos económicos y de política social que aludirían a una construcción social de la soledad, sustrayendo esta categoría de su ámbito privado, noción que por sentido común se asume de ella.

La economía como disciplina encargada del estudio de las necesidades, de la gestión y administración de satisfactores encierra una notable relación con la política social ya que supone la propuesta de procesos que promuevan en la sociedad, justamente la satisfacción de necesidades concretas. En el caso de la soledad en la vejez, el fenómeno denominado por algunos como la crisis de la economía del cuidado, implica la comprensión de la complejidad que encierra justamente que los ancianos en soledad se incorporen a un esquema formal o informal de satisfacción de necesidades, mismas que desde luego no sólo son de carácter material o monetario, sino instrumental, emocional u ocupacional, además de comprender por supuesto las condiciones de salud inherentes al deterioro físico y cognitivo del adulto mayor que transcita por distintas etapas de dependencia.

Este análisis es parte de los resultados preliminares de un estudio cualitativo acerca de la vejez en soledad que viven algunas personas en la ciudad de Durango. Como estudio exploratorio, esta investigación busca además de conocer este campo de conocimiento, abrir el debate en torno a la comprensión de temáticas que convencionalmente se

entienden como privadas, pero que a día de hoy revisten importantes connotaciones sociales de construcción colectiva y por ende, de carácter público. Por lo anterior, las dimensiones económica y de política social ofrecen un esquema concreto para la comprensión de la soledad en la vejez como un fenómeno también de interés público, de interés social, en el entendido que tanto las realidades sociales como económicas y por ende, las personales son heterogéneas y este análisis no implica necesariamente un esquema de generalización teórica, sino un acercamiento desde lo micro-social, pero que contribuye sensiblemente a la creatividad intelectual en otros contextos, ya que, las rutas de la economía y de la política social si son más generales y diversas.

**Título: Diferencias del apoyo extrafamiliar en dos grupos de adultos mayores de la Ciudad de México.**

Autores: Otilia Aurora Ramírez Arellano, Fernando Neftalí Filio Ortega, Ana Karen Noyola Montiel, Evelin Toski de Angel.

El envejecimiento como proceso adaptativo, que guarda relación con la edad pero que no está determinado por ella, ocurre en el marco de diversos contextos donde las personas conviven con actores sociales que, en número y proximidad son variantes. Los grupos donde los individuos realizan intercambios pueden ser de tipo económico, emocional, instrumental o informativo denominados redes, éstas pueden variar en configuración, a ese respecto, culturalmente se espera que la familia nuclear incluso la extendida sea un eje importante de la red de una persona pero en ocasiones las amistades, vecinos, instituciones o comunidades cobran una importancia estratégica haciendo del apoyo extrafamiliar un espacio de comodidad y seguridad para los viejos. La socialización en el envejecimiento puede considerar elementos sociodemográficos llámese actividades que en un barrio se desarrollan, escolaridad e ingreso económico de las personas o la experiencia institucional de algunos actores sociales. De manera que, la forma en que cada persona construye, mantiene o recupera sus redes de apoyo es digna de análisis para su promoción desde el ámbito de la intervención profesional. Independientemente del tipo de redes - fortalecida o debilitada- para el presente trabajo resultó importante conocer el grado de satisfacción a partir de la congruencia o desacuerdo entre la expectativa de quien le provee apoyo formal o informal a los viejos.

Se llevó a cabo un estudio transversal, de dos grupos con la hipótesis estadística: H1=Existe diferencia significativa entre la media del apoyo extrafamiliar del grupo Villa Olímpica y el grupo Topilejo. Se aplicó la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores a un total de 76 adultos mayores divididos en dos grupos: Villa Olímpica (n=52) y Topilejo (n=24) cuyas medias respecto al apoyo extrafamiliar fueron de 61.33 y 39.50 respectivamente, con un nivel de significancia menor a .05 se confirmó que los integrantes del grupo Villa Olímpica poseían un mayor apoyo de amigos, amigas y vecinos de su comunidad asimismo reportaron mayor satisfacción de su red con una diferencia en las medias de 51.87 para Villa Olímpica y 39.21 para Topilejo ( $p \leq 0.05$ ), resultados que permitieron aceptar la hipótesis alterna e inferir que las condiciones sociodemográficas influyen en la manera en que los adultos mayores del estudio dicen estar satisfechos con su red. Probablemente la organización institucional de la que se desprenden su grupo de participación, su escolaridad, ocupación e ingreso juegan un factor importante ya que el grupo Topilejo vive en una comunidad semirural, posee menos escolaridad, muchos integrantes se dedican al hogar o al comercio por lo que no existe la noción de pensión por jubilación, su ingreso económico es menor y sus relaciones con las instituciones son recientes en comparación con el grupo Villa Olímpica. Finalmente, se sugiere la triangulación de datos cualitativos que permita conocer las experiencias de las personas en proceso de envejecimiento respecto a la manera en que sus redes se han transformado.

Palabras clave: redes, apoyo extrafamiliar, envejecimiento, satisfacción.

**Título: Significados culturales del adulto mayor y la vejez en estudiantes de posgrado de la ciudad de Guadalajara, Jalisco.**

Autores: Jorge Carlos Regla Villanueva, Tania Gálvez Álvarez, Elva Dolores Arias Merino.

La conceptualización que se tiene sobre el adulto mayor y la que cada individuo tiene sobre su propia vejez, permea en su forma de ver y relacionarse con dicho grupo etario, así como de visualizarse a sí mismos a futuro. Conocer dichos significados es relevante ya que permite aportar información útil para el diseño de programas de intervención con la sociedad. El interés de la presente investigación fue conocer la connotación cultural que tienen los alumnos de posgrado sobre su vejez y el adulto mayor. Se realizó un estudio

cuantitativo con diseño descriptivo exploratorio, utilizando la técnica de listados libres los cuales se fundamentan en la antropología cognitiva y tienen como objetivo ayudar a describir y analizar la cultura y la conducta de los respondientes desde su propio punto de vista para definir dominios culturales (Bernard, 2006). Los participantes fueron estudiantes de posgrado de diversas áreas de la Universidad de Guadalajara. Se realizó una comparación de los resultados obtenidos de los estudiantes de la Maestría en Gerontología de la UDG y de estudiantes de posgrado de la misma universidad ajenos al estudio del envejecimiento y del adulto mayor. Resultados: Para el grupo de participantes de la Maestría en Gerontología el significado cultural de “Adulto Mayor, se definió a través de los términos plenitud, sabiduría, discriminación, vulnerable, hogar; mientras que para el grupo de las maestrías ajenas al estudio del envejecimiento se definió con las palabras historias, ternura, dependencia, pasivos y asilos. En cuanto al significado cultural de “Mi vejez”, el primer grupo lo definió con las palabras preparación, liberación, bienestar, estabilidad económica y satisfacción; mientras que el grupo dos lo definieron como familia, cansancio, soledad, muerte y mal carácter. Conclusiones: La visión gerontológica permite mostrar diferencias en la connotación cultural que tienen los estudiantes de la Maestría en Gerontología con respecto a los demás estudiantes, ya que esta les brinda panoramas más positivos sobre la vejez, propia o ajena, mientras que los participantes que no cuentan con la formación gerontológica, presentan muchos miedos y prejuicios acerca de una edad que desconocen y de la que se sienten distantes, lo que influye en la forma de verse a sí mismos en dicha etapa. Por lo tanto se hace necesaria la intervención de la gerontología a la sociedad en general.

### **Título: Todavía tenemos mucho que decir a los jóvenes**

Autor: Simone Caldas Tavares Mafra.

Introducción: El envejecimiento no es una etapa de la vida únicamente marcada por la enfermedad y limitaciones. El regalo de envejecer proporciona experiencias especiales de la vida, por lo que la persona se torna más resistente cada día. Por esto, relacionarse con los ancianos y oír sus consejos, es importante para los desafíos que enfrentados por los jóvenes y adultos. La interacción entre los jóvenes y viejos no tiene la necesidad de ser conflictiva, sólo porque los ancianos no están de acuerdo con la opinión de los jóvenes y porque los jóvenes piensan que los ancianos están desconectados en el mundo tecnológico.

Método: Con la conocimiento de que los jóvenes pueden aprender mucho de las historias de vida de las personas mayores y de su experiencia y conocimientos, el proyecto "Comunidad, Identidad, plasticidad, nada de eso nos interesa ... Estamos interesados en envejecer con dignidad ... la voz los ancianos ... una propuesta de la visibilidad de las personas mayores en Viçosa, MG" propuso la siguiente pregunta a los participantes "Si pudiera dar consejos a un joven, ¿cuál sería?". Los consejos fueron grabados y luego se produjo un video para su presentación a dicho público. Resultados: Este corto documental resultó en charlas que presentan a temas relacionadas con el respeto mutuo, las relaciones humanas, las relaciones familiares y de amistad. Posteriormente este video fue mostrado a los estudiantes de primaria de una escuela de Viçosa, en el mes de la celebración del Día de la edad avanzada, con el objetivo de promover reflexiones hacia un envejecimiento más "colaborativo" dentro de la ciudad de Viçosa. En la opinión de los ancianos, los jóvenes deben tener cuidado con los amigos y las compañías, tratar bien a las personas, esperar el momento adecuado para experimentar cada etapa de la vida, ser educados usando siempre palabras suaves como "con permiso" y gracias, ayudar a los demás, obedecer a los padres. Los padres a su lado siempre deben saber cómo corregir sus hijos. Los estudiantes después de ver el video, reconocieron la importancia de las personas mayores y afirmaron que, de hecho, son las personas más sabias y que merecen ser escuchados y respetados. Conclusión: Los resultados mostraron que la interacción entre las generaciones, aunque puede ser de conflictivo también puede proporcionar relaciones de respeto y aprendizaje mutuo.

Palabras clave: Ancianos, joven, intergeneracionalidad.

**Título: La importancia del apoyo intergeneracional para el fortalecimiento de la autonomía bidireccional: Un significado íntegro**

Autores: Pamela Yazmín García-Ramos, Alejandro Chávez-Rodríguez.

Introducción: La abundancia de conocimiento que puede haber por parte de los adultos mayores interesados en prácticas intergeneracionales con grupos de diferentes edades, puede lograr un conocimiento que no sea únicamente de forma directa, sino devolverlo y transformarlo a un conocimiento que sea beneficioso para los grupos de edades diversas.

De esta manera se destaca la importancia y los beneficios que se pueden obtener en el apoyo intergeneracional como la autonomía, al ser parte de la contribución de conocimientos que estos pueden brindar a diferentes grupos de edades y la estimulación positiva que ambos grupos pueden experimentar.

**Objetivos:** El objetivo de esta investigación es analizar el significado que los adultos mayores y las personas jóvenes le atribuyen al apoyo intergeneracional como fortalecimiento de la autonomía.

**Método:** Se realizó una investigación de tipo cualitativa. Dicha investigación se efectuó desde el carácter fenomenológico creado por Edmund Husserl (1913), teniendo como finalidad explicar la subjetividad del ser humano. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, utilizando la técnica de bola de nieve para acercamiento a los escenarios. La delimitación espacial de la investigación fue en el municipio de Tonalá, Jalisco. La población estudiada estuvo conformada por dos mujeres adultas mayores, un hombre adulto mayor y tres mujeres de 18 años de edad; a quienes se le aplicaron entrevistas individuales semiestructuradas a profundidad.

**Resultados:** Después del análisis se encontró que resulta de gran importancia en los adultos mayores el ser partícipes de actividades donde se les incluya con grupos de diferentes edades, es decir, se reflejó que los adultos mayores prefieren ser quienes se encarguen de actividades como la educación, la recreación y el fortalecimiento de valores dirigidos a poblaciones de menores edades. En cuanto a los jóvenes se identificó que resulta de gran apoyo contar con un adulto mayor para la realización de toma de decisiones a nivel personal, de guías para proyectos futuros y como apoyo para ser escuchados.

**Conclusiones:** La importancia de la dinámica que se juega en los apoyos intergeneracionales, representa sin duda una laguna en cuanto al fortalecimiento de la autonomía no solo del adulto mayor, sino, del propio envejecimiento que se vive en la actualidad, demandando vínculos horizontales y bidireccionales para la mejora de la óptica acerca de la vejez.

**Título: Temor a envejecer en los adultos de Guadalajara 2017**

**Autoras:** Raquel Haydee Aguilar Gonzalez, Yolanda de Jesus Hernandez Delgado.

Uno de los postulados de la teoría Fenomenología sociológica de Alfred Schutz, trabaja con las experiencias de las personas que es donde sitúan angustias y preocupaciones, en una intersubjetividad con sus semejantes, y eso constituye la existencia social.

Basados en este supuesto el objetivo de la investigación es describir como se presenta el temor a envejecer en la adultez. El envejecimiento es un proceso que se desarrolla gradualmente en todos los individuos, a medida que se envejece las personas transitan por diversas etapas. Este proceso es irreversible, universal y heterogéneo. Envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien en la denominada tercera edad aparece un gran número de enfermedades que, asociadas a las pérdidas funcionales, determinarán el grado de compromiso del adulto mayor (Melgar, F 2010). Además de estar llena de estereotipos. Donde se etiqueta a la vejez como etapa de pérdida de salud, de roles, de dignidad, de autonomía y de facultades físicas y psicológicas. Para muchos, la vejez puede ser una etapa difícil. Pero cuando existe un miedo irracional a hacerse mayor, y ese temor afecta al bienestar de la persona, entonces hablamos de la "Gerascofobia". El término gerascofobia aún no está bien establecido así que algunos autores lo marcan como "ageim" como es el caso de Inmaculada (2003) que dice "la civilización es gerontofobia y teme a la vejez y, a menudo, la actitud de la sociedad hacia los ancianos resulta ambivalente", marcando en su escrito gerontofobia como "ageism". Fue Butler (1969) el autor del Ageism o Viejismo, lo define como un conjunto de actitudes negativas, socialmente estereotipadas, prejuicios hacia los adultos mayores y el proceso de envejecimiento como un ciclo de la vida asociado a enfermedad y soledad. Debido a esto se da como consecuencia un miedo y rechazo al envejecimiento. Y por esto que se realizó un estudio cualitativo con adultos menores de 59 años, utilizando como instrumento una entrevista semiestructurada. Con base a la evidencia encontrada podríamos decir que las personas tienen una idea de que al adulto mayor le ocurren una serie de pérdidas biológicas, psicológicas ocasionando incapacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria; a consecuencia de esto se genera un sentimiento de rechazo y desprecio hacia el adulto mayor, esto a raíz de ver en él una proyección de su propio futuro ocasionando un cuadro de temor y ansiedad desencadenando en algún tipo de maltrato hacia el adulto mayor y si tienen temor a envejecer serán propensos a tomar decisiones negativas de la vida, mientras que si se toman actitudes positivas sobre el envejecimiento será más razonable tomar decisiones que aumenten un envejecimiento exitoso. (Harris, L. 2002).

**Título: Evaluación de la integración social en una residencia de adultos mayores**

Autor: Christian Núñez Paniagua.

**Introducción:** En México, alrededor de 1 de cada 10 habitantes es adulto mayor y el sector de servicios de atención sociosanitaria de residencias para esta población pertenece casi exclusivamente al sector privado. Las residencias para adultos mayores en México presentan diversos retos para adaptar este modelo de atención a su población. La integración social de adultos mayores a una residencia es uno de los temas fundamentales a promover dentro de este modelo de atención.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de integración social de un grupo de adultos mayores que vivían en una residencia.

**Método:** En una residencia de 42 plazas donde habitaban 34 adultos mayores se elaboró un cuestionario de para determinar el nivel de integración social de los usuarios. Para obtener la validez del constructo del cuestionario se utilizó el método de pares comparados donde 14 miembros del personal de la residencia funcionaron como jueces para evaluar 10 reactivos que midieran la integración social. Tras obtener el continuo psicológico del instrumento y los valores escalares de los reactivos, se eligieron 8 de ellos para establecer el cuestionario final.

**Resultados:** El cuestionario final se aplicó a 25 adultos mayores para medir el nivel de integración social en la residencia, cinco adultos mayores obtuvieron puntuaciones que indicaron una gran integración social, dos de ellos obtuvieron niveles bajos del constructo psicológico y cuatro obtuvieron niveles muy bajos.

**Conclusiones:** A través de un cuestionario elaborado en una residencia de adultos mayores donde los miembros del personal actuaron como jueces, se pudo determinar que el 16% de los usuarios presentaron niveles muy bajos de integración social en la residencia. Este método mostró ser de utilidad para la medición del constructo psicológico y para identificar a las personas con menor grado de integración social para establecer futuras intervenciones.

**Título: Aspectos psicosociales de abuelas cuidadoras de nietos(as), en un contexto semi urbano en Xochimilco.**

Autores: Cuauhtémoc Sánchez Vega, Mireya Reyes Hernández.

El fenómeno de abuelas cuidadoras de nietos es frecuente y cruza por las siguientes variables: falta de políticas públicas que reduzcan la carga del cuidado para este sector poblacional, el cual ha sido asignado por cuestiones género, sin la posibilidad de articular el total de los esfuerzos familiares para ofrecer cuidados adecuados a los más pequeños de las familias (Mestre - Miquel, 2012, y Triadó y Villar, 2008). Objetivo: Identificar aspectos psicosociales en mujeres de sesenta años y más que cuidan de sus nietos en un contexto semiurbano de la delegación Xochimilco, Ciudad de México; con una metodología cualitativa, para conocer los aspectos problemáticos a los que se enfrentan estas mujeres que prolongan la actividad de cuidados llegada la vejez normativa. Método. Participantes: nueve mujeres cuidadoras de sus nietos, edades entre 60 y 74 años. Escolaridad, analfabetismo hasta universidad. Las participantes se identificaron como mujeres cuidadoras de sus nietos. Un estudio cualitativo, que permite entender el fenómeno desde la perspectiva del actor (Valles, 2007; y Bogdan y Taylor, 1987), se utilizó un diseño de estudio de caso (Izcara, 2014; Valles, 2007, Tárres, 2001).Recolección, Codificación y Análisis: Los datos consistieron en 540 minutos de grabación (audio), transcritos por los investigadores. Después identificaron temas emergentes y puntos importantes haciendo anotaciones al margen de las entrevistas clasificando los significados de las participantes de vivencias como mujeres de sesenta años y más, cuidadoras de sus nietos: a) se desarrollaron categorías y sus propiedades de forma inductiva, b) análisis de las narrativas de las experiencias de las participantes. Diseño de estudio: Estudio de caso exploratorio Procedimiento: Las mujeres fueron seleccionadas después realización de seis talleres sobre estilos de crianza, estos se llevaron a cabo en la escuela primaria Quirino Mendoza, en Pedro Ramírez del Castillo s/n, Delegación Xochimilco. A los talleres asistieron 182 padres, madres y abuelas y abuelos que cuidan de los niños. Se seleccionaron nueve abuelas que asistieron a los talleres que cumplían con los criterios de inclusión: mujeres mayores de sesenta años, cuidadoras de sus nietos y que vivieran en Xochimilco. Se condujeron nueve entrevistas individuales con una duración de sesenta minutos. Se diseñó una guía de entrevista con preguntas abiertas para alentar a las participantes a hablar sobre sus experiencias y vivencias como mujeres de sesenta años y más, cuidadoras de sus nietos. Fuente de datos: Se utilizó como técnicas de recolección: la entrevista individual(Izcara,

2014; Valles, 2007). Tipo de muestra: muestreo por conveniencia intencional de máxima variación (Coyne, 1997, p: 627, en Izcara, 2014, p: 77). Resultados: Se obtuvieron nueve categorías centrales, de las cuales cuatro pertenecen a aspectos sociales y cinco a psicológicas. Para cada una de las categorías centrales se identificaron subcategorías de análisis que van desde una a seis. Todas las categorías son descritas a partir del contenido discursivo de las entrevistadas. Las categorías en su conjunto describen el fenómeno de abuelas de sesenta y más años, cuidadoras de sus nietos, coincidiendo con la literatura existente sobre la temática.

### **Título: Soledad y pobreza precursores de vulnerabilidad en la vejez**

Autoras: María Montero y López Lena, Angélica Casillas Sollano.

Introducción: México ocupa el decimoquinto lugar entre los países con población senecta con 11.7 millones, equivalente al 9.7% de la población total del país (INEGI, 2014). Por otra parte, de acuerdo con el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento (INEGI, 2013) el 43.2 % de dicha población se encuentra en situación de pobreza multidimensional. Esta combinación de edad y depauperación hace de las personas adultas mayores una población con alto grado de vulnerabilidad, en términos físicos, sociales y psicológicos (Montero, 2010, 2015). El impacto que puede ejercer la pobreza sobre la salud mental de los adultos mayores maximiza su fragilidad, por tanto, es importante documentar la diversidad e intensidad de indicadores que den cuenta de dicha salud mental. Entre estos indicadores, la soledad destaca por ser un fenómeno potencialmente estresante (Montero y Sánchez Sosa, 2001) que puede ser precursor de depresión e incluso de ideaciones suicidas. La soledad como fenómeno multidimensional y psicológico, resultado de carencias afectivas, tiene un impacto diferencial sobre el funcionamiento y salud física y psicológica del sujeto (Montero, 1999). Es este sentido, la experiencia emocional subjetiva de la soledad es un factor de riesgo que impacta en la vida del adulto mayor (López, 2012) y que aunado a la pobreza pueden afectar la calidad de los pertenecientes a este grupo etario (Salgado y Wong, 2007). Objetivo: Explorar si existe correlación entre la frecuencia de soledad en función del nivel de pobreza en el que se desarrollan las personas adultas mayores. Método: Muestra de 183 participantes voluntarios de 60 a 74 años de edad ( $x=66.10$  años), 53% mujeres, 47% hombres, residentes de la Cd. de México. Se utilizaron los instrumentos de Indicadores sociodemográficos e Inventario Multifacético de Soledad

(IMSOL, Montero, 1999). Resultados: Se elaboró un indicador de pobreza que fluctuó de 0 a seis y donde se consideró que, a mayor valor correspondía mayor depauperación. Dicho indicador consideró entre otros elementos, la infraestructura y servicios de la vivienda donde residía la persona adulta mayor, los servicios con los que contaba, la escolaridad del jefe de familia y el salario mensual percibido. De la muestra considerada (n=104, 48.4%) correspondió al grupo de pobreza en tanto que el restante (n=111, 51.6%) constituyeron el grupo de no pobreza. Los resultados mostraron una correlación directa y positiva entre pobreza y soledad tanto en hombres como en mujeres. ( $r=3.48$   $p=0.01$ ). Se encontraron diferencias significativas al comparar el sexo de los participantes. Discusión: La pertenencia a un grupo pobre y ser mujer u hombre son factores que juegan un papel importante en la experiencia subjetiva de la soledad específicamente en la vejez (Barrantes,2006). Las respuestas a los grandes retos que enfrentamos en torno a la interrelación de la vejez, género y pobreza requieren de un esfuerzo coordinado intersectorial e interdisciplinario en investigación, servicio y políticas públicas.

Palabras clave: soledad, vejez, pobreza, vulnerabilidad.

**Título: El Envejecer siendo Indocumentado - Los Invisibles: Las Desventajas Acumulativas a la Salud Mental de Inmigrantes Mexicanos Mayores en los Estados Unidos**

Autores: San Juanita García, Verónica Montes de Oca, Rogelio Sáenz.

Antecedentes: Las políticas de inmigración configuran cómo los inmigrantes y sus hijos se integran en los Estados Unidos. Gran parte del debate sobre la inmigración se ha centrado en las reclamaciones para "arreglar el problema de la inmigración." Las soluciones propuestas han favorecido las políticas de aplicación, incluyendo las deportaciones masivas y la militarización de la frontera entre Estados Unidos y México. Otras soluciones se han centrado en proporcionar alivio de la deportación a jóvenes adultos indocumentados. Pero bajo la nueva administración presidencial de Estados Unidos las condiciones de vida de los indocumentados y sus familias son aún más perjudiciales. Sin embargo, se sabe menos acerca de las desventajas acumuladas de salud asociadas con el envejecimiento como inmigrante indocumentado en los Estados Unidos.

**Objetivo de la Investigación:** Examinamos las desventajas de salud acumuladas asociadas con el envejecimiento bajo una era anti-inmigrante y de deportaciones masivas.

**Métodos:** Utilizando datos de un proyecto binacional centrado en el impacto de la migración en la salud entre los inmigrantes Mexicanos residentes en California, Tejas e Illinois, así como los migrantes de retorno en Guanajuato y Zacatecas, México, usamos entrevistas cualitativas con 30 individuos de cincuenta años y mayores que residen en los Estados Unidos. Usamos la teoría fundamental en datos para identificar temas acerca de las barreras y estrategias en lo que significa envejecer siendo indocumentado. También empleamos las teorías del curso de vida y de las desventajas acumulativas y el impacto a la salud mental.

**Resultados:** A medida que los inmigrantes indocumentados mayores tratan de obtener atención médica, enfrentan barreras adicionales asociadas con su estatus de indocumentados, su estatus económico y trabajadores de la salud que no hablan español. Ellos constantemente se preocupan de su estado perpetuo de indocumentado, lo que afecta negativamente su salud y bienestar. Les preocupa que si son deportados, nunca volverán a reunirse con sus hijos y nietos en Estados Unidos.

**Conclusión e Implicaciones:** Arrojamus luz sobre un grupo que frecuentemente está excluido de los debates sobre políticas de inmigración y salud. Comenzamos a captar lo que significa vivir como inmigrante indocumentado a través del curso de la vida demostrando los impactos de la salud asociados con el envejecimiento en un clima anti-inmigrante. Esta investigación tiene implicaciones para investigaciones sobre inmigración, envejecimiento, salud y para trabajadores de la salud pública en Estados Unidos igual como en México.

**Título: De vejece y reflexiones. Envejecer en la Ciudad de México (1876-1911). Diversas interpretaciones**

**Autor:** Juan Pablo Vivaldo Martínez.

**Introducción.** La Historia Social se nutre diariamente con nuevas aportaciones que buscan complejizar el pasado y el presente de nuestras sociedades. En ese sentido, la historia de la vejez surgió en el último tercio del siglo XX como un campo fértil de investigación que se

encargó de estudiar a un grupo etario del que la historiografía escasamente se había ocupado: los viejos. Objetivo. Esta comunicación persigue como objetivo compartir parte de los resultados de mi investigación de doctorado que analiza una variedad de interpretaciones sobre la vejez en México durante el periodo conocido como Porfiriato y que comprendió las presidencias de Porfirio Díaz (1876-1880, 1884-1911) y de Manuel González (1880-1884). Mi interés es mostrar los primeros atisbos en México sobre la construcción sociocultural del viejo como individuo, de la vejez como etapa y del envejecimiento como proceso, elementos que en distintas épocas y circunstancias han llevado a una serie de individuos desde diversos ámbitos de especialización, a formular diversas teorías para explicarlos. Método. Para elaborar mi investigación recurrí a la historia social, a la historia de salud así como a la historia de la beneficencia. Sin duda las fuentes primarias localizadas en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), el Archivo de la Junta de la Asistencia Privada (AJAP) y en bibliotecas especializadas como la Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina (BANM), fueron fundamentales para este trabajo, pero también fue importante la localización de publicaciones periódicas en la Hemeroteca Nacional (HN) y de textos literarios cuyas representaciones de la vejez enriquecen el oficio histórico. Resultados. Con esta investigación me he dado cuenta que, si bien es un hecho la escasez de fuentes documentales, la construcción sociocultural de la triada viejo-vejez-envejecimiento en México se enriquece con la variedad de propuestas metodológicas que aquí presento. Asimismo, me parece fundamental mostrar que en México la edad de entrada a la vejez varió por una década respecto de la concepción europea; que la interpretación sobre el envejecimiento no fue monolítica sino que presentó tantos matices como individuos reflexionaron sobre dicho fenómeno; que las palabras para nombrar a las personas envejecidas (viejo y anciano) no fueron empleados como sinónimos pues cada una de ellas tuvo su cariz específico; que algunos médicos e higienistas mexicanos precedieron en sus investigaciones a los considerados “padres” de la gerontología y geriatría; las distintas estrategias que algunos viejos emplearon para mantener ciertos privilegios dentro de un par de establecimientos especializados; así como las formas en que quienes escribieron sobre la vejez se adaptaron o no a dicha etapa de la vida. Conclusión. Resulta fundamental la investigación histórica sobre la triada viejo-vejez-envejecimiento para tener fundamentos claros sobre las bases en las que actualmente nos encontramos. Asimismo, me parece que el diálogo interdisciplinario es una actividad que debemos fomentar con mayor frecuencia si nuestro interés se ciñe al estudio del envejecimiento en México.

**Título: Integración social en Personas Adultas Mayores Empacadores Voluntarios de tiendas de Autoservicio de Morelia, Michoacán.**

Autor: Ulises Hermilo Ávila Sotomayor, Adriana Marcela Meza Calleja, Diana Yunuen García Morales, Enrique Rosales Castillo.

Introducción: En este estudio se muestran las formas de interacción e integración social de las personas mayores empacadores voluntarios (PAMEV en adelante) en tiendas de autoservicio de Morelia, México. Se parte de la idea de que el trabajar constituye una actividad que permite a las PAMEV lograr una mejor calidad de vida, ya que les ayuda a sentirse útiles y tener reconocimiento social (Meza, 2015).

Objetivo: Identificar las formas de integración e interacción social de las PAMEV.

Método: Se utilizó la metodología cuantitativa con un diseño transversal descriptivo. El análisis de la integración social se realizó a través del Cuestionario Breve sobre Calidad de Vida (CUBRECAVI) de Fernández-Ballesteros y Zamarrón (2007) y las formas de interacción social en el trabajo se examinaron mediante una encuesta sobre el sentido del trabajo en PAM (Meza, 2015). La muestra estuvo conformada por 116 PAMEV de 22 tiendas de autoservicio de la ciudad de Morelia, Michoacán. El muestreo fue intencional, ya que solo se aplicaron los instrumentos en las tiendas en las que se tuvo autorización para ello. De las personas encuestadas, el 48.3% fueron hombres y el 51.7% fueron mujeres. Resultados: En cuanto a la integración social, los resultados muestran que el 27.6% vive con su pareja y el 25.9% vive con hijos y nietos, siendo las más significativas. La mayoría de PAMEV vive con su familia más cercana (pareja e hijos), lo que muestra que la familia nuclear constituye su principal fuente de interacción social. Además, la mayoría señalan estar satisfechos con ello (74.1%) y solo el 6.9% mencionó estar insatisfecho. Algunas personas resaltan una interacción significativa con vecinos (31.9% convive todos o casi todos los días), quienes constituyen una red de apoyo. Por el contrario, las personas señalan tener una menor interacción (50%) con otros familiares (hermanos, primos, etc.), por lo que la principal interacción es con las personas con las que viven (pareja e hijos) y con quienes conviven frecuentemente (vecinos). Además, se indagó la interacción con amigos que no fueran sus vecinos, lo que mostró que el 38.8% dice no tener amistades o bien verlos una vez al mes (20.7%).

De igual manera, el trabajo de empacador voluntario es un espacio de interacción significativa con otras personas, puesto que la mayoría (93.1%) valora favorablemente la

relación con sus compañeros, por tener un ambiente de trabajo adecuado (32.7%). De igual manera, resaltan la interacción en el trabajo, por ejemplo, al mostrar satisfacción con el trato que reciben de los clientes de las tiendas (84.7%).

Conclusiones: Con los resultados obtenidos se pueden identificar las principales fuentes de interacción de las PAMEV y el papel que juega el trabajo en ello. Se puede concluir que la interacción cotidiana se centra principalmente con su pareja, hijos y vecinos. Además, que la interacción con sus compañeros de trabajo y con los clientes de las tiendas es una fuente de interacción significativa. Se resalta que el trabajar como empacadores les permite tener una mayor interacción cotidiana y con ello percibirse más satisfechos.

**Título: Envejecimiento activo, participación y autonomía de las personas mayores en las organizaciones de la sociedad civil en México y España**

Autores: Verónica Zenaida Montes-de-Oca Zavala, Vicente Rodríguez Rodríguez, Sagrario Garay Villegas, Fermina Rojo Pérez, Ronald Angel ,Gloria Fernández-Mayoralas ,Rosaura Avalos Pérez.

Introducción. En América Latina y España, el estudio sobre personas mayores se ha centrado en la seguridad económica, las condiciones de salud, el acceso al servicio médico, el tipo de hogares y redes sociales como parte de los entornos físicos y sociales con que se cuenta en la vejez (IMSERSO, 1997; CELADE-CEPAL, varios años). Sin embargo poco ha llamado la atención estudiar la participación de las personas mayores en las organizaciones de la sociedad civil (OSC's), lo que implicaría la construcción colectiva de la calidad de vida y la defensa de la autonomía como uno de los principales derechos humanos de las personas mayores (Huenchuan y Rodríguez, 2014). Paradigmas como el envejecimiento activo (OMS, 2002) que señala: el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen, han mostrado permanentemente la importancia de la participación social, políticas públicas y la construcción de ciudadanía en el contexto del envejecimiento (Alfama, et al, 2013). Objetivo: En este estado de la cuestión, se busca analizar el grado de interacción existente entre las OSC's y las personas mayores en el marco de las iniciativas del envejecimiento activo y la calidad de vida en España y México. Método: Es una investigación de tipo cualitativa que cuenta con información para las principales ciudades de los países seleccionados. Para el caso de México se ubicaron nueve

OSC's con personas mayores. Se realizaron siete grupos de discusión y 48 entrevistas a hombres y mujeres adultos mayores de diferentes grupos de edad. Para el caso de España, utilizando los mismos criterios de selección, se realizaron diez entrevistas en profundidad a OSC's y siete grupos de discusión con personas mayores, con un total de 50 participantes. Resultados: La evidencia muestra que hay muchas formas de envejecer en España y México y que la participación social de las personas mayores puede tener diferentes niveles de interacción en la defensa de la autonomía y los derechos ciudadanos. También la evidencia identifica diferentes tipos de organizaciones de la sociedad civil, con diferentes procesos de ciudadanización y empoderamiento de sus derechos humanos en la vejez. Conclusiones: En el contexto de envejecimiento con el incremento de un mayor número de personas mayores, la presencia de OSC's con temas de vejez son cada vez más abundantes. Estas organizaciones representan un papel central en el fomento de una mejor calidad de vida y envejecimiento activo. En ese sentido las OSC's son entidades versátiles que tienen sus propios procesos de desarrollo, el cual está permeado por las políticas públicas y la participación social.

**Título: Dinámica generográfica. Una propuesta psicoterapéutica para abordar el tema de familia con adultos mayores.**

Autora: Karla Denisse Alvarez Garcia.

Introducción. En México existe un gran sentido de pertenencia al sistema familiar por parte de los adultos mayores, siendo su principal grupo de referencia. A lo largo de los años han existido y existen cambios en el sistema familiar lo que ha traído consigo incertidumbre en sus integrantes, principalmente en los adultos mayores quienes en ocasiones no tienen un lugar dentro de la sociedad, esto puede influir en una disminución de la participación en la sociedad en general con el fin de hacer un cambio intergeneracional, pero a la vez plantea la búsqueda de nuevos quehaceres dentro de la sociedad (Havighurst citado en Rodríguez, 2011). Ante los cambios físicos, psicológicos y sociales que experimentan las personas en su transición de la adultez a la vejez, el incremento de la población etaria y la creciente diversidad de formas familiares, es necesario considerar nuevas formas de psicoterapia para los adultos mayores, tal como lo sugieren Botella (1994) y Mishara y Riedel (1986). Objetivo. A razón del panorama expuesto, el objetivo de la ponencia es presentar una estrategia de intervención

psicoterapéutica familiar para adultos mayores, llamada dinámica generográfica; con la cual se pretende que el adulto mayor cuestione sus relaciones familiares y consiga adaptarse a su entorno y a los cambios presentes en el sistema familiar. Método. Se realizó un estudio de corte cualitativo: investigación–acción participativa, con un grupo de 15 adultos mayores, en la Clínica Universitaria de Salud Integral de la FES Iztacala. Se aplicaron 21 sesiones de corte psicoterapéutico, con el fin de analizar qué efectos tiene la estrategia de la dinámica generográfica en la percepción que los adultos mayores tienen de sus relaciones familiares. Se realizó videoanálisis de las sesiones y el análisis de dibujos que los participantes realizaron antes y después de la aplicación de sesiones. Resultados: El análisis de la información muestra que, con la intervención de la estrategia existe un cambio en la percepción que los adultos mayores tienen respecto a la familia, identifican características en sus vínculos familiares que no veían con anterioridad, hay un reconocimiento de las relaciones intergeneracionales en la familia, actualización de dicho concepto y se identificaron algunas pautas de movilidad familiar que se caracterizan por comunicación directa, definida y asertiva. Conclusiones. El uso de la dinámica generográfica permite que los participantes cuestionen sus creencias acerca del concepto que tienen de familia y, por ser una estrategia trabajada grupalmente, las redes de apoyo se convierten en un sustento emocional que los ayuda a hacer frente a situaciones difíciles. Ante los cambios en el sistema familiar y la cultura, son necesarias estrategias psicoterapéuticas para adultos mayores en las que se consideren los cambios propios asociados a la edad.

Palabras clave. Estrategia, Psicoterapéutica, Cambios, Adaptación, Adultos Mayores.

Referencias.

Botella, L. (1994). Tratamientos psicoterapéuticos en la vejez. En Buendía (Comp.), *Envejecimiento y psicología de la salud*, Madrid, Siglo XXI, págs. 411-429.

Mishara, L y Riedel, G. (1986). *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Editorial Morata.

Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.

**Título: Movilidad familiar y proceso de construcción de la soledad en la vejez**

Autores: Fernando Quintanar, Carlota Josefina García Reyes-Lira.

La movilidad social en la familia de personas mayores afecta su soledad. Para De Jong y Havens (2004) la soledad, el aislamiento social y la desolación son condiciones diferentes. Wenger y Burholt (2003) identificaron distintos patrones de aislamiento y soledad. Hirigoyen (2013) muestra diversos casos que posibilitan identificar un patrón de cómo se puede llegar a vivir en soledad. Para Rubio y Alexandre (2001) la verdadera soledad va asociada al sentimiento que ésta genera de nostalgia, tristeza, añoranza, y otros. La investigación de la soledad se ha centrado en diseñar escalas para medirla y en identificar sus diferentes formas, pero ha faltado profundizar el proceso por el cual se llega a ella al envejecer. La finalidad del presente reporte es identificar algunas circunstancias de movilidad familiar que pudieran comprometer a una condición de soledad en la vejez.

Método: Se organizó un estudio en dos colonias habitacionales, colindantes con la clínica integral de primer nivel de atención del campus universitario.

Participantes.

En la colonia Xochinahuac se obtuvo la colaboración de 75 hombres y 73 mujeres, en la colonia Los Reyes se entrevistó a 46 hombres y 80 mujeres; la edad mínima fue 55 años y la máxima de 98.

Instrumentos.

Se diseñó un formato de instrumento que constó de veintiséis reactivos agrupados en tres secciones. Solamente se reportan datos cualitativos referentes a preguntas abiertas, y semiestructuradas, en relación a experiencias sobre soledad.

Procedimiento.

Se organizaron dos equipos de entrevistadores con dos supervisores y una coordinadora. Las entrevistas se realizaron por parejas y en la casa una sola vez. Las colonias visitadas son de clase media y con algunas zonas ligeramente poco seguras.

Resultados: Se pudieron identificar algunas respuestas comunes a las dos colonias. Al preguntar cómo pensó en que podría llegar a ser o no una persona sola las respuestas giraron en torno a que no lo habían pensado, que daban por hecho que la familia está ahí, además también se encontró que se procuraba evitar pensar en el tema. Para quienes respondieron que no pensaron quedar solas, las razones fueron porque había relaciones familiares regulares sin pensar que se podrían acabar. Respecto a los motivos por los cuales se ha vivido solo las respuestas se referían a tratar de evitar problemas con la

familia, tratar de vivir en libertad e independizarse, también se encontraron diversos casos en los que se reportaba abandono por la pareja o la familia; para las mujeres la principal razón para llegar a vivir solas fue estar embarazadas y no querer problemas con la familia, también habían querido terminar una relación conflictiva, o habían enviudado y no habían formado una nueva relación.

Conclusiones: Los entrevistados asumían que sus vidas seguirían más o menos el mismo curso y dinámica a lo largo del tiempo, con los mismos integrantes de sus relaciones personales; no pensaban en las implicaciones de sus cambios laborales. Algunos reconocían los cambios familiares pero postergaban la decisión necesaria para anticiparse a problemas personales o familiares.

### **Título: Necesidad de dialogo-escucha en Personas Adultas Mayores autónomas que acuden a centros de día**

Autora: Berenice Mena Quintana.

Introducción: la necesidad de diálogo-escucha se encuentra enmarcada dentro de las necesidades complementarias de las Personas Adultas Mayores (PAM), dicha necesidad es la más expresada dentro de los discursos de las PAM autónomas, ya que es la característica de los usuarios que asisten al centro de día, donde se realizó la investigación. Por lo anterior al referirnos sobre el diálogo-escucha, es mencionar los relatos de vida y/o recuerdos de los sujetos. Es así que también se tiene que pensar en trabajar desde la intervención social con esta necesidad. Objetivo: el objetivo general de dentro de la investigación fue Identificar las necesidades complementarias del contexto socio-familiar de las Personas Adultas Mayores, que asisten al centro de día Época de Oro A.C. a través de un enfoque cualitativo. Por lo cual el propósito de la ponencia es mostrar los resultados adquiridos dentro del proceso de trabajo de campo y análisis de la información, centrándose en la necesidad de diálogo-escucha. Metodología: planteada de corte cualitativo, donde se aplicaron 11 entrevistas semi-estructuradas a los adultos mayores que acuden a época de oro, además de dos grupos focales con una duración de 40 a 50 Minutos con 6 integrantes cada grupo focal. El análisis de la información se hizo a través del programa Atlas ti. Resultados: dentro del análisis de la información se identificó que la

necesidad de dialogo-escucha, es la que se presenta con mayor frecuencia dentro del discurso de las PAM, que se relaciona con sus relatos de vida y/o recuerdos, donde la etapa de niñez es la que se tiene presente dentro de recorrido por la vida. Conclusiones: con la mencionado anteriormente se considera que se trabaje con esta necesidad muy particular de una población de PAM, que se piense como un derecho y se generen más proyectos de intervención con un enfoque en los relatos de vida de ellos. Como también la importancia de rescatar lo vivido de esta población, para reconocer como característica la remembranza en la etapa de la vejez.

Palabras Claves: Personas Adultas Mayores Autónomas, diálogo-escucha, necesidades complementarias

**Título: Repercusiones de la movilidad de las personas envejecidas en la zona metropolitana del Valle de Toluca.**

Autor: Zoraida Ronzón Hernández, Norma Baca Tavira, Patricia Romá Reyes.

El trabajo pretende realizar un diagnóstico sobre la realidad social que los actuales cambios sociodemográficos han traído como consecuencia no sólo en diferentes formas de vivir la vejez en municipios conurbados del valle de Toluca, sino evidenciar también que la movilidad de las personas en las grandes metrópolis no se restringe a los sectores productivos de la población, y que incide en la calidad de vida de las personas envejecidas en estos municipios. La metodología propuesta será con un enfoque mixto, es decir, pretende desarrollarse dentro de la metodología cuantitativa y la cualitativa, donde bajo la metodología cuantitativa se abordarán diferentes fuentes de información que contribuyan a la elaboración de un diagnóstico sobre las condiciones de vida de la población envejecida para poder así realizar una aproximación cualitativa, donde a través de testimonios de primera mano se pretende, desde un enfoque fenomenológico, adentrarse a la subjetividad del individuo alrededor de la población envejecida urbana, su vida cotidiana y todas sus necesidades, como los servicios de salud, transporte, trabajo, alimentación e incluso sociabilización, que conlleva la vida familiar y la dinámica de redes.

**Título: Condiciones de vida, género y trabajo. Un estudio con personas adultas mayores empacadores voluntarios.**

Autores: Adriana Marcela Meza Calleja, Júpiter Ramos Esquivel, Ulises Hermilo Ávila Sotomayor, Brenda Oseguera Aguilera, Guadalupe Gutiérrez Medina.

**Introducción:** En este estudio se analizan las condiciones de vida y de trabajo en personas adultas mayores que laboran como empacadores voluntarios en tiendas de autoservicio (PAMEV). Se presentan resultados parciales del estudio los cuales se analizan también desde la perspectiva de género.

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue identificar el sentido del trabajo y las condiciones de vida de las personas adultas mayores empacadores voluntarios de tiendas de autoservicio.

**Metodología:** Se utilizó la metodología cuantitativa con un diseño transversal descriptivo, como parte de un diseño metodológico mixto. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sobre calidad de vida (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007), una encuesta sobre el sentido del trabajo en personas adultas mayores (Meza, 2015) y la técnica de asociación libre. La muestra estuvo conformada por 116 PAMEV mayores de 60 años de 22 tiendas de autoservicio de la ciudad de Morelia, Michoacán. El muestreo fue intencional, solamente se aplicaron los instrumentos en las tiendas que dieron autorización para ello. Los criterios de inclusión fueron la edad (60 años o más), ser empacador voluntario en alguna tienda de autoservicio, acceder a participar en el estudio y contar con autorización de la empresa. La aplicación se realizó mediante consentimiento informado.

**Resultados:** En cuanto a las condiciones de vida, se analizaron 4 componentes de la calidad de vida como la salud física, salud psíquica, la integración social y las habilidades funcionales. En los resultados se observa que la mayoría (89%) describe tener buena salud física, con poca presencia de síntomas físicos; en cambio, un 36.2% refiere sentirse triste e indefenso, tener problemas de memoria o desorientación en el último mes (salud psíquica). Además, el 94% afirma no tener dificultades para realizar actividades de la vida diaria (funcionalidad) y que el 43.1% convive con otras personas (familiares, vecinos o amistades) al menos 1 vez a la semana (integración social). Resalta que no existen diferencias significativas por género en los principales componentes de la calidad de vida y en la percepción que tienen de la misma.

Sobre las condiciones de trabajo, se analizaron aspectos como la jornada laboral, el ingreso y la percepción y satisfacción con el trabajo. Los resultados muestran condiciones similares de trabajo en todas las tiendas, aunque sí con diferencias en cuanto al ingreso. La percepción del trabajo se centra en sentirse satisfechos con la actividad, obtener un

ingreso, percibirse independientes y en la convivencia que logran a través de la actividad. Se reconoce que las mujeres dan mayor importancia a la actividad por la convivencia mientras que los hombres dan mayor importancia al ingreso que obtienen.

Conclusión: A manera de conclusiones preliminares, es que el análisis de las diferencias de género debe centrarse principalmente en la forma en cómo se percibe el trabajo de empacadores, en las expectativas que se tienen de la actividad y el sentido que genera. Igualmente, se concluye que la actividad requiere de un estado de salud mínimo, lo que hace que existan pocas diferencias por género en las personas participantes.

Palabras clave: Empacadores voluntarios, calidad de vida, perspectiva de género.

### **Título: Los programas intergeneracionales desde la mirada de académicos universitarios**

Autores: Sandra Areli Saldaña Ibarra, Enrique Hernández Guerson, Sebastián Figueroa Rodríguez.

Introducción: La educación intergeneracional parte de la idea que la persona es un aprendiz durante toda la vida, es su naturaleza, se busca el desarrollo humano y social. Entre los objetivos están: preparar para el presente, lograr una integración sana en la comunidad, formar personas capaces de promover desde su experiencia y trayectoria nuevos aprendizajes y formas de vida; así como el promover espacios de comunicación, reconocer y valorar el conocimiento mutuo.

Objetivo: La ponencia tiene la intención de presentar desde la perspectiva de académicos adultos mayores universitarios los componentes que debe tener una propuesta universitaria, basado en programas intergeneracionales. Método: Se realizó un estudio de tipo cualitativo con académicos mayores de 60 años de edad hombres y mujeres de diversas áreas disciplinarias de la Universidad Veracruzana. Se utilizaron entrevistas focalizadas; se realizó un muestreo teórico; el análisis de la información de acuerdo a su profundidad fue reinterpretativo. El recurso técnico que apoyo el manejo de los discursos fue el programa Maxqda 12. Resultados: Se identifica conceptualización, fines (entre estos de aprendizaje, orientación, salud y apoyo); las relaciones y dirección de participación, así como los facilitadores y obstáculos que se pudieran presentar de tipo personales e institucionales. Conclusiones. El trabajo intergeneracional toma matices diferentes en

función del sexo y del área académica a la que se pertenecen los participantes, sin embargo es compartido que éstos pueden apoyar el cambio de actitudes y conductas y desarrollar solidaridad entre académicos adultos mayores y académicos de generaciones más jóvenes

**Título: Obstáculos para alcanzar la felicidad en adultos mayores depauperados: una exploración semántica**

Autores: María Montero-López Lena, Carlos Adrian Palomero Jandete.

Introducción. México ocupó en el 2016 el 2° lugar entre los países más felices del mundo (World Economic Forum, 2016). Si se considera que de los 120 millones de mexicanos el 9.7% son adultos mayores y 45.8% viven en estado de pobreza (CONVEVAL, 2014), resulta difícil comprender cómo este país se ubicó entre los primeros lugares de percepción de felicidad. No obstante, se sabe que estados de bienestar particularmente en personas mayores impactan de manera positiva la calidad de vida y facilita el afrontamiento efectivo ante estresores ambientales (Hermosilla & Sanhuesa, 2015). La investigación sobre psicología positiva ha documentado que el nivel de felicidad que alcanza una persona detona procesos biológicos que mejoran la su calidad de vida independientemente del contexto donde se desarrolle (Gillman & Seligman, 1999). Con base en ello es pertinente identificar algunas posibles barreras que perciben los adultos mayores en México para alcanzar la felicidad.

Objetivo. Identificar algunas de las barreras para alcanzar la felicidad que perciben personas adultas residentes en la ciudad de México.

Método. Se consideró una muestra de 215 adultos mayores mexicanos, con edad entre 60 y 74 años y equivalencia en la distribución por sexo. Se identificaron dos grupos: a) en pobreza (n= 111) y b) no pobreza (n= 104) de acuerdo con la ponderación de 6 indicadores que consideraron características sociodemográficas, condiciones estructurales y de servicio en la vivienda. A mayor puntuación correspondió mayor pobreza. Se empleó una adaptación de la técnica de Redes Semánticas Naturales-RSN (Valdez-Medina, 2000) para obtener la información ante la instrucción: "Mencione cinco problemas u obstáculos para que usted se sienta feliz con su vida". La información recabada forma parte de una investigación mayor financiada por la UNAM-PAPIIT 305214 (Montero, 2015).

Resultados: Los hombres independientemente del estatus económico en el que se ubicaron, identificaron como principales barreras para sentirse felices a la enfermedad, los problemas de salud, la disponibilidad de dinero, la soledad, la interacción con los hijos y con la familia. En contraste, las mujeres identificaron como las principales barreras para la felicidad a la enfermedad, la salud y la experiencia de soledad.

Discusión: Los resultados muestran que la funcionalidad y el mantenimiento de la salud son esenciales para preservar un sentido de felicidad entre las personas adultas mayores independiente del sexo y del nivel económico al que pertenezcan. Llama la atención que la interacción con los hijos y con la familia sean amenazas para la felicidad más identificables por los hombres que por las mujeres. Ello puede deberse a las limitaciones en las destrezas sociales que desarrollan unos en contraste con las otras. Así mismo, la identificación de la soledad por parte de las mujeres como barrera para la felicidad ratifica que dicha experiencia es prevalente en este grupo etareo. Con todo, este estudio documenta la pertinencia de las RSN como herramientas para detectar de manera accesible barreras significativas que pueden obstaculizar la percepción de felicidad en la población senecta.

Palabras clave: Felicidad, Pobreza, Adulto Mayor

**Título: Cambios en la vida de las personas mayores: un estudio en Montevideo (Uruguay)**

Autora: Mariana Paredes Della Croce.

Introducción: El curso de vida constituye un paradigma interdisciplinario que proporciona la posibilidad de mirar las transiciones, los eventos y los cambios a lo largo de las trayectorias biográficas de manera longitudinal. Este trabajo propone presentar la percepción que las personas mayores tienen de los cambios ocurridos en su vida tanto de manera reciente como a lo largo de la misma lo que suele denominarse “turning points” o puntos de inflexión (Elder et al, 2003; Blanco, 2011)

Métodos: Se trabaja con dos encuestas realizadas en la ciudad de Montevideo Uruguay, uno de los países más envejecidos de América Latina. Las Encuestas fueron realizadas en los años 2012 y 2016. El proyecto se enmarca en el estudio más amplio “Cambios y Eventos en el Curso de Vida” originada en la Universidad de Ginebra (Cavalli y Lalive

d'Épinay, 2010). La primera encuesta cuenta con 1500 casos y la segunda con 900. La encuesta se basa en una muestra estratificada por edad y sexo y cuenta con dos grupos de personas mayores: 60 a 65 años y 80 a 85 años.

Resultados: Se presentarán resultados acerca de las dimensiones en las que se perciben cambios y sus diferencias por género: cambios en el ámbito laboral, familiar, económico, trayectorias migratorias, etc. Los resultados muestran que las personas mayores perciben pocos cambios recientes en sus trayectorias, los varones perciben más cambios hasta la mitad de la vida y en las edades avanzadas son las mujeres quienes aumentan esta percepción. La valoración de los cambios es más de ganancia que de pérdida aunque las personas mayores registran más pérdidas que en otros grupos de edades.

Los puntos de inflexión a lo largo de la vida están más marcados por el ámbito familiar, vinculado a uniones, matrimonios y nacimiento de hijos y nietos. Los cambios recientes se vinculan más al ámbito laboral, a la transición a la jubilación y a la ocurrencia de muertes cercanas.



**EJE 2. POBLACIÓN,  
TERRITORIO Y DESARROLLO**

## Eje 2. Población, territorio y desarrollo

### **Título: La economía el eje de vulnerabilidad de las personas mayores de Coahuila**

Autores: María del Pilar Alonso Reyes, José Antonio Flores Díaz, Rina Betzabeth Ojeda Castañeda, José Refugio Reyes Valdés.

**Introducción.** La seguridad económica es fundamental en toda la vida porque permite establecer las condiciones para la subsistencia, en particular es vital en la vejez. El estudio Delphi-Envejecimiento Chile, 2004-2007 señala que para tener una seguridad económica en esta etapa de la vida es necesario establecer seis puntos básicos: promover el acceso al empleo (de preferencia bien pagado) en la vejez; aumentar la cobertura de la seguridad social; garantizar la equidad de género en el sistema de seguridad social; establecer una pensión básica para las personas mayores que no acceden a una pensión contributiva; fortalecer las estrategias de solidaridad intergeneracional y mejorar globalmente el sistema de protección social. Estas propuestas están encaminadas a aminorar las amenazas de no haber logrado en la etapa laboral una reserva para la subsistencia, es por eso que los adultos mayores son muy vulnerables socialmente, llevándolos al riesgo de la pobreza y obligándolos a trabajar o continuar trabajando hasta edades avanzadas para lograr su supervivencia.

**Método.** En este trabajo se revisarán algunas variables económicas como empleo, ocupación, sector de la economía, salario, horas trabajadas de las personas mayores del estado de Coahuila, obtenidas de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo en el período de 2010 a 2015, analizadas con estadística descriptiva.

**Resultados.** Un resultado importante es la ocupación, en el análisis de 2005 a 2015 se concluye que en promedio el 67% de las personas mayores de este estado se encuentra inactivo y aproximadamente un 28% ocupado y sigue trabajando para mantenerse o mantener a su familia, y el 3% de los adultos mayores se encuentra en la categoría de sub-ocupados, lo anterior sólo por comentar un aspecto.

**Conclusión.** Coahuila enfrenta un envejecimiento significativo, con ello un aumento importante de adultos mayores, los cuales en un porcentaje limitado gozan con pensiones para mantenerse en esta etapa de la vida, por lo que un porcentaje importante de las

personas en cuestión continúa laborando en etapas avanzadas de su existencia, principalmente en el sector de servicios y con jornadas laborales casi completas. Las mujeres son las más vulnerables porque por su condición de ser mujeres las pone en una gran desigualdad frente a los hombres y sobre todo las deja en la pobreza.

**Título: Afrontar la etapa de la vejez sin seguridad social contributiva en la metrópoli de México**

Autor: Francisco Javier Monroy Sais.

Introducción: Un gran éxito sociodemográfico de los últimos años en la ZMVM ha sido el constante aumento de la esperanza de vida que ha permitido aumentar los años de vida de las personas en su etapa de la vejez . Es así que, como un proceso prácticamente irreversible, cada vez habrá más personas adultas mayores en la gran metrópoli . Si bien, por un lado, este fenómeno significa un éxito, por otro lado, también significa un gran reto para esta población debido a que el principal mecanismo de protección en la etapa de la vejez, la seguridad social contributiva, es alcanzado por apenas un poco más de una cuarta parte de los pobladores de la metrópoli y las estimaciones para las próximas generaciones es todavía más desalentadora debido al cambio de régimen . Ante esta realidad y retadora tendencia, la siguiente investigación busca saber: ¿Cómo afrontan los adultos mayores la limitación de no acceder a la protección social en la etapa de la vejez en la ZMVM?

Objetivo: Conocer cómo afrontan los adultos mayores sin seguridad social contributiva la etapa de la vejez en la ZMVM

Metodología: Elaboración de cartografía estadística (Philcarto) con base a datos del Censo INEGI 2010 para encontrar las zonas de la metrópoli mexicana (Delegaciones de la Ciudad de México, municipios de EDOMEX y municipio de Hidalgo) con mayor índice de falta de derechohabiencia, adultos mayores e informalidad para realizar (por medio de muestras) entrevistas a adultos mayores sin seguridad social contributiva, estancias en casas de adultos mayores, centros de atención adulto mayor etc.

Resultados: En un primer trabajo de campo, la información evidencia un contraste de condición de vida más favorable en cuanto a redes de solidaridad familiar, patrimonio y apoyos de seguridad social no contributiva en las zonas centrales de la gran metrópoli que en las zonas pertenecientes al EDOMEX.

Palabras clave: Vejez, Redes familiares, seguridad social contributiva, seguridad social no contributiva, Zona Metropolitana del Valle de México, envejecimiento poblacional, etapas de vejez (tercera y cuarta edad)

### **Título: Observatorio de Envejecimiento y Vejez en Uruguay: 2015-2017**

Autores: María Lidia Carbajal Morales, Mariana Paredes, Lucia Monteiro, Mónica LLadó, Cecilia Maciel ,Emiliano Escudero ,.

El presente cartel tiene el objetivo de presentar resultados obtenidos del proyecto I+D aprobado y financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la república: Observatorio de Envejecimiento y Vejez en Uruguay: 2015-2017. Este estudio se propuso continuar con el trabajo que venimos realizando dentro del Observatorio de Envejecimiento y Vejez, en el marco del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento (NIEVE), continuando con líneas de investigación así como incorporando nuevas que permitieron un fortalecimiento y consolidación en lo referente al estudio de estos temas. El objetivo es dar cuenta de la situación de la vejez y de la incorporación de la perspectiva de envejecimiento en los distintos ámbitos de la sociedad. Su implementación está estructurada en tres ejes temáticos: 1) indicadores sociodemográficos, 2) acciones e iniciativas que surgen en relación con la temática de la vejez y el envejecimiento en la sociedad y 3) representaciones sociales del envejecimiento, específicamente en lo referente a las representaciones del cuidado en cuidadores informales de personas mayores de 75 años en el ámbito familiar. El proyecto que aquí se presenta tiene como objetivo central fortalecer la generación, producción y análisis de datos en las primeras dos áreas mencionadas. La estrategia de investigación que se plantea articula dos técnicas: una cuantitativa de sistematización de indicadores sociodemográficos en base a fuentes de datos secundarias y otra cualitativa en base a entrevistas a informantes calificados del Estado, organizaciones de la sociedad civil,

población vinculada a los objetivos del estudio para relevar iniciativas que provengan de cualquiera de estos ámbitos en relación con la temática de la vejez y del envejecimiento. Los beneficios de esta investigación se vinculan a la producción, sistematización y relevamiento de información concerniente a la temática en Uruguay como el país demográficamente más envejecido de América Latina.

**Título: Prevalencia de síndromes geriátricos y funcionalidad en adultos mayores de Centro Gerontológico, DIF, León, Guanajuato**

Autores: Daniela Lizett Rivera Hernández, Felipe de Jesús Martínez Matehuala, Miguel Angel López Galindo, Vania Erazo González.

Introducción: En el año 2010 en nuestro país por cada 56 niños de 15 años o menos vivían 8 personas de 65 años o más. En el año 2015 viven 42 niños por cada 11 personas mayores. Representando los adultos mayores el 7.2% de la población total mexicana. Guanajuato ocupa el 6° estado con mayor población de mayores de 60 años. Este crecimiento, hace evidente el proceso de envejecimiento demográfico por el que nuestro país cruza y la necesidad de derivar mayores recursos para el desarrollo integral de esta población. Los síndromes geriátricos conjuntan signos y síntomas derivados de los cambios propios del envejecimiento, las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en este grupo etario y el desarrollo psicosocial dentro del ambiente. Su diagnóstico temprano facilita el abordaje multidisciplinario para mantener y/o recuperar la funcionalidad y calidad de vida de los mayores. Los síndromes geriátricos con mayor prevalencia son el síndrome confusional, caídas, incontinencias y fragilidad, mismos que están relacionados con morbilidad y mala evolución.

Objetivo: Determinar la prevalencia de síndromes geriátricos y funcionalidad en los adultos mayores del centro gerontológico.

Método: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Realizado en el Centro Gerontológico "San Juan de Dios" dentro de la Dirección de Adultos Mayores del Sistema DIF, León, Guanajuato, se entrevistaron 96 mujeres y 6 hombres en edades entre 54 y 86 años de edad. Se realizó una valoración geriátrica que incluye datos personales,

antecedentes patológicos personales y escalas para valoración funcional, estado nutricional, estado cognitivo, psico-afectivo, desempeño físico y equilibrio y balance. Se reportó la prevalencia de síndromes geriátricos y su relación con aspectos biológicos, funcionales y sociales.

Resultados: En el aspecto biológico la enfermedad crónica con mayor prevalencia fue hipertensión con 52% y diabetes con 25.5% un 19.6% presentan comorbilidad de las mismas. De acuerdo a la valoración geriátrica un 78.4% presentó algún síndrome geriátrico, siendo los más comunes: presbicia, caídas e incontinencia urinaria. En el aspecto funcional, los resultados de la escala de Barthel indicaron que el 63% presenta algún grado de dependencia siendo el ítem con menor puntuación el control de orina. El 68% presenta disminución de la velocidad de la marcha con riesgo a caídas. En el aspecto psico-afectivo, el 26% con riesgo de depresión y el 17% con deterioro cognitivo. Por último, en la escala de ENSRUD el 47% de la población se encuentra en estado de pre-fragilidad.

Conclusión: Más de la mitad de la población valorada en el centro gerontológico presenta algún síndrome geriátrico que limita su funcionalidad y que aumenta el riesgo de dependencia en pocos años. El diagnóstico temprano de síndromes geriátricos es elemental para el mantenimiento de la autonomía de los adultos mayores y con ello, la disminución de morbilidad y mortalidad.

Palabras clave: síndrome geriátrico, prevalencia, funcionalidad.

### **Título: El diagnóstico participativo para el desarrollo comunitario de personas que envejecen en Santa Cruz Tlaxcala**

Autores: María de la Luz Martínez Maldonado, Marissa Vivaldo Martínez, Carolina González Cuevas, Oscar Osorio Pérez, Germán Zecua Fernández.

Introducción: A causa de la transición demográfica y epidemiológica por la que atraviesa México, se prevé que en las próximas dos décadas más del 15% de la población será mayor de 60 años. Tal incremento tendrá implicaciones en materia de salud, economía y sociedad en general, por lo que es indispensable generar conocimientos y formar recursos humanos

para afrontar los retos que surjan por el aumento de personas mayores. **OBJETIVO.** Diseñar e implementar un diagnóstico participativo en un municipio de Tlaxcala. **METODOLOGÍA.** Se trabaja desde la metodología cualitativa, particularmente en la investigación acción participativa para abordar el objeto de estudio, las intencionalidades o propósitos, el accionar de los actores sociales involucrados en la investigación, los diversos procedimientos que se desarrollan y los logros que se alcanzan. **RESULTADOS.** Se ha elaborado un diagnóstico cultural e histórico de la localidad de Santa Cruz, Tlaxcala. Tiene una población de 22,200 habitantes y es cabecera municipal, que agrupa a las localidades de San Miguel Contla, San Lucas Tlacoachalco, Jesús Huiznahuac y Guadalupe Tlachco. La mayoría de su población se dedica al campo, sembrando maíz, frijol y calabaza. Sus otras actividades principales son trabajos de mano de obra para albañilería, yesería y colocación de tablaroca. Algunas personas trabajan en el ciudad de México. El diagnóstico se llevó a cabo, primero, por medio de cuatro reuniones de trabajo con un grupo de adultos mayores, que se reúne los viernes de cada semana, con el cual realizaron sesiones de diagnóstico participativo aplicando distintos ejercicios. Las sesiones se realizaron los días 9, 16, 23 y 30 de noviembre de 2016, cada una de dos horas de duración. La estrategia del diagnóstico fue la de componer un mapa de actividades comunitarias, cuyo objetivo es la conexión de la información con la acción y que pretende generar conversaciones entre los distintos grupos poblacionales sobre la problemática que enfrentan. En el desarrollo de las sesiones participaron adultos mayores de ambos sexos, con 40 participantes por sesión, en promedio. La información obtenida se complementó con dos visitas a la localidad, destinadas a recabar, mediante entrevistas, información de otros grupos etéreos. Se privilegió la obtención de información enfocada a los recursos con que cuenta la comunidad para enfrentar la problemática que vive: recursos de los individuos, de las asociaciones formales e informales de la comunidad, físicos, materiales y culturales. Asimismo, se consideró importante recabar información que permita componer calendarios con respecto a las fiestas cívicas, celebraciones religiosas y ciclo de siembras. **CONCLUSIONES.** Este tipo de metodología de diagnóstico aporta una estrategia novedosa a las instituciones encargadas de elaborar programas dirigidos a las personas que envejecen, para dar respuesta a los requerimientos de una sociedad y coadyuvar en su desarrollo y en el mejoramiento de sus condiciones de vida, pues la finalidad principal es la acción entendida a través de la participación activa de la gente con el propósito de resolver los problemas a partir de procesos autogestivos.

**Título: Inserción de las mujeres adultas mayores en el mercado laboral de Honduras 2003-2013**

Autora: Norma Adriana Castillo Bertrand.

Introducción: En el contexto de la transición demográfica, actualmente el país, se ubica en la fase de plena transición porque los valores de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es de 3 hijos por mujer y la Esperanza de Vida al nacer de 73.6 años, los cuales están cercanos al promedio regional (2.16 hijos por mujer y 74.7 años, respectivamente). A la vez, Honduras refleja un envejecimiento incipiente porque según el porcentaje de la población adulta mayor en 2003 fue de 6.9% y en 2013 de 9.5%. En este contexto, la seguridad social es un aspecto importante a considerar, porque el acceso al sistema de jubilaciones y pensiones es limitado para las mujeres hondureñas, dependiendo de sus actividades laborales a lo largo de su ciclo de vida. Según un reciente estudio, acerca del envejecimiento demográfico en Honduras, indican que para 2012, solo el 9.4% de los residentes del área urbana y el 1.8% del área rural tenían cobertura del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), esta institución es el ente encargado de la salud de los trabajadores en Honduras (Zelaya Ochoa, Lara Pinto, Figueroa, & Torres, 2017, pág. 41). En cuanto a la seguridad económica o derecho a jubilación el mismo estudio manifiesta que según el censo de población y vivienda de 2013, de los 600,717 adultos mayores, 46,906 declararon recibir jubilación. Al desagregarlos por sexo, los hombres tenían mayores porcentajes de beneficio que las mujeres (54.4% vrs 45.6%).

Objetivo: Conforme a estos antecedentes, el objetivo general de esta ponencia es analizar los factores sociodemográficos que inciden en la inserción ocupacional de las mujeres adultas mayores en el mercado laboral de Honduras, ya sea en el sector formal como en el informal en el periodo de 2003-2013. Método: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, es a la vez, de corte longitudinal de tendencia en vista que analizan los cambios en la población femenina adulta mayor inserta en el mercado laboral en los años de 2003 y 2013. Con un diseño no experimental, porque las características de la población seleccionada no han sido manipuladas para los años seleccionados. Resultados: El análisis de la información evidencia que las adultas mayores ocupadas presentan un bajo nivel educativo, principalmente en el área rural, donde dichas mujeres que no tienen ningún nivel se ubican en el 47.7% para el 2003, en cambio en el 2013, fue de 34.04%. Esta diferencia, podría estar sucediendo, porque en las nuevas generaciones de las adultas mayores tuvieron mayores oportunidades de estudio que llevo a un mejor nivel de

inserción, por lo cual algunas de ellas obtuvieron su derecho a recibir alguna jubilación. Conclusiones: Se identificaron cuatro factores que inciden en la inserción ocupacional de las adultas mayores, los cuales son: edad, nivel educativo, ingreso percibido por beneficios previsionales e ingreso per cápita familiar percibido.

Palabras clave: Envejecimiento, mercado laboral, inserción y adultos mayores

### **Título: La diversidad de los hogares en México y su relación con el gasto en salud en la vejez**

Autora: Isalia Nava Bolaños.

En el estudio del envejecimiento y la salud uno de los aspectos que resulta relevante es el económico, ya que parte de la heterogeneidad de las condiciones de salud entre la población en edades avanzadas se origina en la diversidad social y económica. Existe evidencia que sostiene que la asociación entre la salud y la economía fluye en ambas direcciones, es decir la calidad de la salud también influye en los aspectos económicos. Esta investigación parte de considerar que las características económicas, en especial de gastos per cápita de los hogares, se interrelacionan con la salud de la población en el rango de edades 60 y más (P60+) en México. A partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2014, se estudian los principales componentes del gasto de los hogares y sus diferencias según configuración del hogar (hogares sin P60+ y hogares con P60+, que incluyen la categoría unipersonal, pareja sola, nuclear con hijos, ampliado o compuesto y no familiar). Además, se explora la composición de los gastos en cuidados de la salud.

La revisión del gasto per cápita de los hogares con P60+ que se presentó muestra que el principal rubro son los alimentos. En relación con el gasto en cuidados de la salud, destacan los mayores montos que destinan los hogares con P60+, sobre todo aquellos integrados por parejas solas y los unipersonales. En el análisis de la composición de los gastos se encontró que un número importante de hogares con P60+ gasta en atención primaria o ambulatoria, mientras que son pocos los que gastan en atención hospitalaria, pero aquí el gasto promedio es el más alto. Como parte de las investigaciones futuras se

debe revisar si los gastos en salud coinciden con las necesidades de atención a la salud. Así como identificar los determinantes del gasto en salud y revisar el gasto catastrófico por motivos de salud entre la P60+.

**Título: Estrategias de inclusión social de un grupo de mujeres adultas mayores de una localidad rural de Michoacán**

Autores: Yenny Tinoco Hernández, Ulises Hermilo Avila Sotomayor, Adriana Marcela Meza Calleja, Ana Celia Anguiano Moran, María Concepción Prieto Sierra, María Magdalena Lozano Zúñiga.

La situación socioeconómica del país se ha transformado en las últimas décadas, muestra de ello se puede palpar en los datos sociodemográficos planteados por el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI, 2015). Empero, las condiciones de vida y la conciliación familia-trabajo no han sido del todo alentadoras para la población, en específico para las personas adultas mayores. Por lo que la presente investigación busca identificar estrategias de inclusión de un grupo de mujeres adultas mayores de una localidad rural de Michoacán. Ello derivado del proyecto de investigación: “Condición de un grupo mujeres de una localidad rural de Michoacán ante la vulnerabilidad de ser mujeres, viejas y rurales” para obtener el grado de maestría dentro del programa de maestría en Ciencias en Desarrollo Rural Regional de la Universidad Autónoma de Chapingo, Campus Morelia. Como parte del método se trabajó bajo el paradigma fenomenológico, con una metodología mixta que permitió la potencialización de los hallazgos a partir de la aplicación de 80 cuestionarios, de un universo de 134 mujeres adultas mayores, y 5 entrevistas a profundidad. Las edades de las participantes oscilaron de los 60 a los 97 años de edad. El proceso de la investigación se llevó a cabo de agosto de 2014 a julio de 2016. Los resultados permitieron la identificación, caracterización y análisis de los factores que componen las estrategias que utilizan este grupo de mujeres en edad de vejez para continuar incluyéndose en su familia y entorno social. Con respecto a las estrategias de inclusión se concluye que las estrategias utilizadas por las mujeres adultas mayores son el continuar siendo cuidadoras, proveer en lo doméstico y que su papel social como trabajadoras en el medio rural se va desdibujando aun y cuando su necesidad económica va en aumento.

**Título: Incidencia del envejecimiento demográfico en los procesos de planeación urbana de la Ciudad de México**

Autora: Ana Fidelia Aparicio Trejo

Introducción: Ante las tendencias de cambio demográfico y la reducida capacidad de los asentamientos urbanos para incluir a las personas mayores en sus dinámicas diarias, se vuelve necesario incorporar al envejecimiento demográfico como una característica importante a considerar en el diseño y planeación de los asentamientos humanos. Por ello, el propósito de la investigación consistió en analizar e interpretar la incidencia del envejecimiento demográfico en los procesos de planeación urbana de la Ciudad de México. En este sentido, se buscó conocer la forma en que este fenómeno se ha manifestado en el territorio, así como realizar un balance crítico de las políticas públicas e instrumentos relacionados con la planeación de los espacios urbanos con el propósito de reconocer si han buscado favorecer la autonomía y el bienestar a lo largo del proceso de envejecimiento.

Método: Se recopiló información censal de 1990 a 2010 con la que se calcularon las tasas de envejecimiento y de crecimiento del grupo de personas mayores de 60 años. Con esta información se elaboraron mapas temáticos y se realizó un análisis geo estadístico a nivel delegación y AGEB urbana para describir los patrones de crecimiento y distribución del grupo etario. Los resultados se analizaron en relación con los tipos de poblamiento propuestos por Conolly (2005) y los contornos de planeación establecidos en el Programa de Ordenación de la Zona Metropolitana del Valle de México. Posteriormente se realizó una revisión documental de los Programas de Desarrollo Urbano, del marco jurídico y normativo en la materia, y de los documentos emitidos por las instituciones que brindan atención a la población adulta mayor.

Resultados: Se observó que las demarcaciones con mayores tasas de envejecimiento son aquellas ubicadas en el centro de la ciudad y aquellas con menores cifras se ubican en los contornos periféricos. El análisis por tipo de poblamiento arrojó que la mayor proporción de personas mayores se localiza en las zonas habitacionales de nivel medio y alto, seguidos de los conjuntos habitacionales, las áreas históricas y las colonias populares más

consolidadas; mientras que los pueblos conurbados y las colonias populares de reciente creación presentan un índice de envejecimiento menor, lo que indica una relación directa entre el grado de consolidación del entorno y la preminencia de población envejecida.

La revisión de las políticas e instrumentos indicó una somera incorporación del tema del envejecimiento en la agenda pública del desarrollo urbano y evidenció la falta de coordinación interinstitucional para atender la situación, así como el predominio de un enfoque asistencialista hacia el grupo.

Conclusión: Los hallazgos ponen en evidencia la escasa preparación de la Ciudad de México para responder a las necesidades derivadas del envejecimiento demográfico de manera óptima, haciendo urgente la identificación las áreas prioritarias que permitan establecer criterios de planeación urbana incluyentes, dirigidos a favorecer procesos de envejecimiento activos y saludables y a considerar la heterogeneidad de situaciones en las que sucede este proceso a lo largo y ancho del territorio de la ciudad.

### **Título: Reconocimiento del propio envejecer del anciano en el medio rural en México y España.**

Autores: Fernando Quintanar Olguín, Carlota Josefina García Reyes-Lira.

Se realizó una investigación para identificar eventos que proporcionan evidencia a las personas de que han llegado a la vejez, en dos grupos de personas ancianas de ambientes rurales de México y España. Se diseñó un instrumento que constaba de un cuadernillo de preguntas y una hoja de respuestas, incluía diferentes rubros sobre calidad de vida, satisfacción, actividades de la vida diaria, y otros. Al mismo tiempo se incluyeron reactivos para recopilar información sobre las actividades propias del medio rural y la satisfacción por realizarlas; el instrumento se validó y se estandarizó para las dos poblaciones. La pregunta para la investigación fue ¿cuáles son las características en lo personal, familiar y social, que hacen evidente que han llegado a la vejez a las personas ancianas rurales de dos comunidades en México y España?

Material y método: Escenarios ambientales: Se trabajó con dos comunidades rurales, una llamada Miranda del Castañar que pertenece al Ayuntamiento de Salamanca en España; la

otra es el poblado de Axichintla en Taxco en el Estado de Guerrero. Miranda del Castañar tiene una población estimada en 650 habitantes que cada día disminuye más. Axichintla tiene una población cercana a mil 200 habitantes pero se encuentran ligeramente dispersos en su territorio e igualmente va disminuyendo su población por la migración de los jóvenes.

Participantes: Participaron un total de 74 personas ancianas de 60 años o más divididos en dos grupos, uno de 37 personas para la comunidad de Miranda del Castañar y otro de 37 para la comunidad de Axichintla. Del total de la muestra en el caso de Miranda del Castañar: 52% son hombres y 49% mujeres, para Axichintla 48% son hombres y 51% mujeres.

Análisis de resultados.

En ambas comunidades hay diferencias y coincidencias en lo que permite reconocer que llegaron a la vejez. Las primeras se refieren a temas de salud, relaciones familiares, satisfacción, accesibilidad a recursos, actividades de tiempo libre, y pérdidas y riesgos cotidianos. En la comunidad mexicana los ancianos parecen estar mejor dispuestos a seguir activos, pero no siempre pueden elegir lo que desean, se ven limitados para hacer elecciones y se sienten frágiles ante el futuro, incluso aquellos que reciben pensión.

En la muestra española a los hijos no les interesa seguir la costumbre familiar del trabajo rural, esto lleva a que las tierras ya no sean explotadas como antes para comercializar los productos, no les falta nada a pesar de ya no trabajar en sentido productivo, cuando lo hacen es con la finalidad de cuidar lo que les pertenece. Ambas comunidades tienen puntos en común tales como la dinámica demográfica que se vive en estos pueblos, y los cambios físicos que ven asociados a su envejecimiento.

Conclusiones: Pero las coincidencias no pueden ser explicadas de la misma forma en ambas comunidades. Los motivos que les llevan a coincidir no se originan por las mismas razones; ambos grupos padecen la migración de los jóvenes pero en España se quedan en territorio español y en México migran al extranjero.

**Título: Veinte años de cuentas individuales ¿Las pensiones en México proporcionan autonomía financiera en la vejez?**

Autora: Leticia Felicidad Treviño Saucedo.

Introducción: El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, señaló que el problema central del crecimiento económico es su financiamiento. Situó en la carencia de ahorro interno la insuficiencia del financiamiento necesario para la inversión y el crecimiento. Estableció como una estrategia, fortalecer los mecanismos de financiamiento del sistema de seguridad social, como medio eficaz para estimular el ahorro interno, creando un círculo virtuoso que incidiría en el desarrollo económico, mayor empleo y mejores salarios y pensiones. El 1° de julio de 1997 entró en vigor en México la reforma al sistema de pensiones del IMSS, pasando de un sistema de beneficios definidos donde se asumen en forma solidariamente colectiva los riesgos de pérdida del ingreso en el caso de vejez, desempleo, invalidez, accidentes del trabajo, o pérdida del sostén de la familia a otro sistema de contribuciones definidas administrado en forma privada, donde se asumen los riesgos en forma individual. Esta transición generó un costo fiscal cuyo pago se pospuso para el momento de la jubilación de todos aquellos que cotizaron al sistema anterior.

Objetivo: A 20 años de la creación del nuevo sistema de pensiones, en esta investigación se hace una evaluación de los resultados del mismo, en forma general en cuanto a los objetivos de desarrollo planteados y en forma específica en cuanto al grado de autonomía financiera que las pensiones actuales del IMSS proporcionan a la población adulta mayor de México.

Método: Se realizó una investigación documental que comprende el lapso de 1997 a 2017, revisando la acumulación de fondos de pensiones, el impacto en el ahorro interno, en el desarrollo del país y el costo fiscal de las reformas. Asimismo se revisó la información de la población mexicana cubierta por el IMSS y su distribución territorial. Se ahondó en la revisión de las pensiones otorgadas durante ese lapso y si éstas son suficientes para dar autonomía y empoderamiento a la población adulta mayor.

Resultados: La información analizada, evidencia que los cambios realizados no han incrementado el ahorro interno, que la administración actual del sistema es costosa y que para el financiamiento del costo fiscal de la reforma el estado pide prestado a los fondos acumulados de pensiones a través de la emisión de deuda pública. Asimismo se observa que las pensiones en promedio continúan siendo de 1 a 2 salarios mínimos, cantidad insuficiente para proporcionar autonomía financiera en la vejez. Para el desarrollo del país es importante que este creciente segmento de población no pierda su capacidad de consumo.

Conclusiones: La autonomía financiera empodera a la población adulta mayor dentro de su familia y su grupo social. Las pensiones actuales son insuficientes para

proporcionársela. Esto plantea la necesidad de retomar parcialmente el enfrentar los riesgos financieros de la vejez en forma colectiva y al mismo tiempo el incremento por parte de los mexicanos del capital económico con el cual financiarán su vejez. A 20 años de la reforma de pensiones es importante revisar sus resultados y realizar los cambios pertinentes.

Palabras clave: Pensiones, vejez, empoderamiento, riesgos, desarrollo.

### **Título: La participación de las personas mayores de origen mexicano en el mercado laboral estadounidense**

Autores: Telésforo Ramírez García, Ana Maria Chavez Galindo.

La llegada de los flujos migratorios de México a los Estados Unidos a lo largo del siglo XX llevó a la formación de una comunidad de origen mexicano de considerable magnitud en Estados Unidos. Esta población está compuesta por personas de edades jóvenes-adultas (20 y 55 años). Sin embargo, en los últimos años, ha presentado un proceso gradual de envejecimiento debido al aumento de la edad cronológica de los inmigrantes y la inmigración neta de personas mayores en los últimos años. Según los datos de la Current Population Survey (CPS), entre 2000 y 2014, la población adulta mexicana adulta casi se triplicó de 557 mil a 1,4 millones de personas mayores, un aumento de 153 por ciento en ese período. En términos relativos, el stock de la población adulta mayor nacida en México mostró una tendencia ascendente a lo largo del período, tanto en términos absolutos como relativos, acelerándose a partir de 2010. De hecho, mientras que en el año 2000 los mexicanos de 60 años y más representaban sólo el 6,6 por ciento del total de la población mexicana que vivía en los Estados Unidos en 2014, representaban el 12,3 por ciento del total.

Este aumento en la población mexicana de 60 años o más de inmigrantes en los Estados Unidos ha sido acompañado por un aumento en la participación en el mercado de trabajo. Según datos de CPS, entre 2000 y 2005, la tasa de participación económica de esta fuerza laboral aumentó de 22,3 a 27,5 por ciento, lo que supuso un aumento de casi cinco puntos porcentuales en el período. Este crecimiento fue, por mucho, más alto que el de la población total de esas edades, y específicamente más alto que entre los ciudadanos estadounidenses y otros mayores inmigrantes que residen en ese país. Esta tendencia

creciente continuó durante el quinquenio 2005-2010, ya que en esos años la tasa de participación laboral de los mexicanos aumentó a 32.4 por ciento.

En este contexto, nos preguntamos: ¿Es la vejez una etapa para abandonar el mercado de trabajo entre los inmigrantes mexicanos en Estados Unidos? Nuestra hipótesis es que

la falta de seguridad social (en concreto: la ausencia de seguro de salud) es un factor que afecta fuertemente a la permanencia de los inmigrantes mexicanos mayores en el mercado laboral de los Estados Unidos. Para tratar de responder a la pregunta anteriormente planteada y corroborar nuestra hipótesis en este estudio, utilizamos datos de la Current Population Survey (CPS) y American Community Survey (ACS), levantada por la Oficina del Censo de los Estados Unidos. Ambas encuestas contienen una muestra estadística suficientemente grande para caracterizar y analizar la participación laboral de la población mexicana mayor de 60 años que vive en los Estados Unidos. Para analizar la participación de los mexicanos de 60 años o más en el mercado laboral estadounidense, se utilizan técnicas de estadística descriptiva e inferencial.



### **EJE 3. CONDICIONES DE SALUD Y CUIDADOS**

### Eje 3. Condiciones de salud y cuidados

#### **Título: Significados de Autonomía y Dependencia en el ámbito familiar**

Autora: María Lidia Carbajal Morales.

**Introducción:** Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina y en el momento actual se encuentra implementando un Sistema Nacional de Cuidados, con la finalidad de producir un cambio en las relaciones entre el Estado, la familia, la sociedad civil y el mercado respecto a la responsabilidad y las formas de provisión de los cuidados a las personas en situación de dependencia. Los múltiples significados y discursos que se porten con referencia al cuidado, a la dependencia y autonomía, está en estrecha relación a los niveles de sufrimiento o bienestar con que será vivida esa situación de cuidado e influirá en caso de padecer una enfermedad en lo que respecta al curso de la misma, conllevando un riesgo importante para la salud de las personas mayores.

**Objetivo:** En este marco, el objetivo de esta ponencia es mostrar los resultados de dos proyectos de investigación que se vienen desarrollando en torno a los significados de cuidado, específicamente en relación a los significados de autonomía y dependencia en el ámbito familiar.

**Método:** Se realizaron dos estudios cualitativos en la ciudad de Montevideo. Uno con personas mayores de 75 años, tomando en cuenta el tipo de hogar y las relaciones familiares, el género y el nivel socioeconómico. El segundo con cuidadores informales (CI) de personas mayores de 75 años en el ámbito familiar, tomando dos generaciones de cuidadores (entre 35 a 45 años y de 55 a 65 años). Se tomó en cuenta las tareas de cuidado y el tiempo de realización, el género y el nivel socioeconómico, así como si el CI vivía o no con la persona cuidada. La captación de la muestra se realizó con la técnica de "bola de nieve" (por contactos en red) a partir de expertos calificados en la temática. En los dos estudios se realizaron entrevistas en profundidad, con un total de 95 entrevistas, cumpliendo con el criterio de saturación teórica. Se entiende por esto que existe una redundancia en los datos y la selección de nuevos casos no aporta información diferente de la ya recogida. Con el material recabado se realizó un análisis de contenido temático categorial, utilizando el software de procesamientos de datos cualitativos Atlas - Ti.

Resultados: Del análisis realizado surge una estrecha relación entre los significados de cuidado que tienen las personas entrevistadas con la dependencia y la autonomía. Estos significados planteados por los entrevistados se acompañan de valoraciones negativas con respecto a la dependencia en contraposición a la autonomía. La autonomía surge relacionada estrechamente al concepto de independencia y es altamente valorada. El cuidado en exceso aparece como un área de conflicto que tiende a fomentar la dependencia y coartar la autonomía. Los significados más representativos de las entrevistas realizadas refieren a relacionar directamente la vejez como una etapa que implica cuidados, enfermedad, dependencia, soledad, cambios físicos que implican cuidados y que son vividos como pérdidas.

Conclusiones: Incorporar estos significados y expectativas que se ponen en juego en los actores involucrados en las prácticas de cuidado en el ámbito familiar, resulta necesario a la hora de la ejecución de políticas al respecto, como forma de ser más precisos y eficaces. Por otro lado, se entiende necesario generar espacios que posibiliten la problematización en torno a las lógicas que sostienen las prácticas de cuidado así como conocer el universo de sentido en el que se enmarca la producción de significados sobre el cuidado, como forma de comprender la disposición subjetiva y afectiva que se tiene ante el mismo.

Palabras Clave: Significado, Autonomía, Dependencia, Persona Mayor, Familia

### **Título: Las redes sociales de apoyo y su injerencia en la salud del adulto mayor**

Autores: Luis Enrique Soto Alanis, María Concepción Arroyo Rueda, Ana Elda Garay Burciaga.

Los nuevos desafíos que ha generado el crecimiento demográfico de la población Adulta Mayor, plantea la necesidad urgente de conjuntar esfuerzos, recursos y nuevas modalidades de intervención. Esta investigación nos permite adentrarnos al mundo interactivo del adulto mayor, como intervine las redes sociales en su salud y en su calidad de vida.

Motivación al realizar la presente investigación era explorar la imagen y las vivencias de los adultos mayores, que acuden a diario a los Centros de Desarrollo Comunitario y la Ciudad del Anciano del DIF Estatal.

La principal estrategia de aproximación al tema de estudio, fue a través de la escala de Redes Sociales para Adulto Mayores (ERASAMA) de la FES Zaragoza y el cuestionario de calidad de vida de construcción propia, los cuales nos permitieron identificar sus afectos más significativos, se utilizó el método mixto y la muestra fue de 155 adultos Mayores.

En lo referente a su salud, consideran su estado como regular, pues son personas que se movilizan y acuden casi a diario a los Centros de Desarrollo del DIF, lo cual implica que hacen todo por sí mismos, esto mejora su auto percepción y autoestima; con un 50% son ellos mismos quienes solventan su tratamiento médico, y solo un 22% los hijos; el 84% se siente satisfecho con su estado de salud lo cual repercute favorablemente en su estado anímico.

Otros resultados, La familia que más se presenta es la extensa, la principal fuente de ingreso es su propia pensión y/o jubilación, siendo probable que de ahí se tenga que mantener a los hijos y en ocasiones a los nietos; El principal apoyo que recibe es el extrafamiliar, es decir, redes de amigo, los vecino y excompañeros de trabajo. En lo referente a la satisfacción de los logros en su vida, casi el 100% dijo estar satisfecho y reconocen la importancia de las redes sociales en su cotidiano existir.

Finalmente la inclusión con los Adultos Mayores, nos permite reflexionar sobre esta etapa de la vida y del cómo llegar a ella, las implicaciones familiares, sociales, económicas, de salud o enfermedad, Esto favorece la intervención del profesional; como ejecutor programas, con esta población un tanto, vulnerable y que día a día, aumenta en este país.

Palabras claves: Salud, Calidad de vida, Cuidados y Adulto Mayor.

**Título: Grado de resiliencia del adulto mayor que está en proceso de rehabilitación musculo esquelética**

Autores: Martín Pantoja Herrera, Maria Alberta García Jimenez.

Introducción: Las personas tienen que afrontar a lo largo de la vida numerosas situaciones que pueden convertirse en estresores crónicos e influir en su bienestar psicológico. La vejez, se caracteriza por ser una de las etapas de la vida en la que las personas tienden a afrontar un mayor número de retos adaptativos dado el cambio gradual de las condiciones de salud, tanto físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales; así como también de la presencia de dificultades para desarrollar las actividades de la vida diaria y las restricciones a la participación social, la pérdida de seres queridos y, en muchos casos también el decremento en la situación económica, entre otras. La resiliencia es el convencimiento que tiene un individuo o equipo en superar los obstáculos de manera exitosa sin pensar en la derrota a pesar de que los resultados estén en contra, al final surge un comportamiento ejemplar a destacar en situaciones de incertidumbre con resultados altamente positivos. Objetivo: Identificar el grado de resiliencia en el adulto mayor (AM) en proceso de rehabilitación musculo-esquelética. Método: se realizó una investigación de tipo exploratorio, transversal y cuantitativa, con adultos mayores de 60 años en fase de rehabilitación musculo esquelética atendidos en una institución de tercer nivel al sur de la Cd. de México a los que se les aplico un cuestionario de preguntas mixtas que consta de 10 ítems con una puntuación que va de 0 a 4 puntos por pregunta y así identificar el grado de resiliencia de manera temprana, y valorar las respuestas de los adultos. Los autores de esta escala son Connor & Davidson, 2003, que fue adaptada y validada por Campbells-Sills & Stein en el año 2007. La información recabada se proceso mediante el programa Microsoft Office Excel 2010. Resultados: El 46% de los AM presento un grado de resiliencia moderado y de este un 42% es capaz de adaptarse a los cambios que se le presentan, un 50% se encuentra en el rango de edad de 60 a 70 años y de el total el 60% corresponde al género femenino. Conclusiones: el grado de resiliencia obtenido en los adultos mayores nos indica que los factores protectores propios de una persona resiliente están presentes, aunque en menor grado, de manera opuesta el tener factores de riesgo de la resiliencia, como un bajo nivel económico y educativo, tener conflictos con la familia o no contar con su apoyo, entre otros puede alterar el grado de resiliencia. Otra causa que se asocia al resultado obtenido es el desarrollo de habilidades de la resiliencia tales como la convicción de ser amado, tener la capacidad de imaginar un futuro mejor, responsabilidad en la toma de decisiones entre otras.

Palabras clave: Adulto Mayor, Resiliencia, Rehabilitación, factores de riesgo

**Título: Trayectorias por edad en la salud de las personas mayores. Comparativo Coahuila Versus República Mexicana**

Autores: Rina Betzabeth Ojeda Castañeda, Jose Refugio Reyes Valdes, Jose Antonio Florez Díaz, Maria del Pilar Alonso Reyes.

Introducción. Según la Secretaría de Salud (2000 y 2007) las principales causas de morbilidad femenina están relacionadas con su condición de mujeres, es decir, con el embarazo, el parto y el aborto. En los hombres las causas también presentan una condición de género, las enfermedades del corazón se vuelven las primeras causas de egresos hospitalarios. El fenómeno cambia un poco cuando se avanza en la edad y se revisan esas causas en personas mayores, que aunque ya no se presentan las propias del género, si están relacionadas con su pasado y su sexo, es decir, existe un número mayor de mujeres con diabetes mellitus, mientras que los hombres continúan con las isquemias del corazón. Cabe señalar que las osteoartritis se asocian a ambos sexos y esto debido al envejecimiento. Es así que estudiar las trayectorias de salud, que idealmente se pretenden de cohortes pero que resulta imposible dada la información que proporcionan las fuentes en México, es esencial para entender cómo algunas enfermedades están asociadas al género y cómo se manifiestan fuertemente con la edad

Método. Para desarrollar el análisis de mortalidad, así como las causas de la misma, se utilizó información que proporciona el INEGI y SINAIIS 2013, sobre estadísticas de mortalidad, estructurándola en trayectorias por cortes de intervalos de edad para poder utilizar técnicas de análisis multivariado y determinar a lo largo de una “vida humana” las características de mortalidad en mujeres y hombres mayores. Para el caso de la morbilidad los datos se obtuvieron del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que proporciona información sobre las 20 enfermedades más importantes a nivel nacional y estatal por quinquenios de edad comenzando con menores de 1 año y hasta 65 y más que es el último. Para el análisis de estos datos nuevamente se usa el análisis multivariado y se contrastan los intervalos de edad para determinar las características de morbilidad de la población de adultos mayores.

Resultados. Del análisis de las trayectorias se obtuvo que de las 15 causas de muerte más importantes (esto medido por el número de muertes) a nivel nacional, los adultos mayores a nivel nacional comparten 13 de ellas con los adultos mayores de Coahuila. Es así que los

Tumores malignos y las enfermedades hipertensivas, entre otras, constituyen las causas más importantes de mortalidad en adultos mayores.

Conclusión. Las causas de mortalidad y las enfermedades están asociadas al sexo y a factores tan importantes como el ambiente, sociales, condiciones de salud y salubridad, y sobre todo al curso de vida que las personas tienen. Es importante revisar trabajos que abarquen este último tema y desde la perspectiva de cohortes, ya que en este trabajo se hicieron esfuerzos de traducir información de carácter transversal a análisis longitudinal.

Palabras clave. Personas mayores, género, enfermedad, mortalidad

**Título: Evaluación del estado funcional de adultos mayores del estado de Hidalgo, México.**

Autor: David López Romero.

La evaluación del estado funcional permite a los especialistas e involucrados en el trabajo con adultos mayores tener mayor conocimiento en cuanto las necesidades de atención y prevención que este grupo de población requiere. Lo anterior se traduce de manera correlacional ya que a una mayor funcionalidad implica también mayor autonomía que es uno de los determinantes derivados de la prevención y estilo de vida saludable.

A partir de lo anterior, se conformó una batería de instrumentos para evaluar la capacidad de realizar actividades instrumentales de la vida cotidiana a través de la escala de Lawton y Brody; el estado cognitivo a través del minimental de Folstein y la prueba del dibujo del reloj y el estado emocional con base en la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Conformado por una muestra de 120 adultos mayores de sexo femenino y masculino de entre 60 a 83 años pertenecientes a la derechohabiencia de Seguro Popular de Hidalgo.

Los resultados presentados a partir de la aplicación muestran diferencias no significativas entre un sexo y otro, mientras que entre los grupos de edad se perciben diferencias entre la capacidad funcional de mujeres por encima de los hombres, por lo que es factible conjeturar que el estilo de vida entre los adultos mayores de Hidalgo existen implicaciones derivadas del género y la edad.

**Título: Abordaje interdisciplinario sobre las decisiones médicas al final de la vida de los ancianos con alzheimer**

Autor: José Isaac González Huerta, Asunción Álvarez del Río, Joaquín Ricardo Gutierrez Soriano, María de Jesús Medina Arellano, Alejandro Herrera Ibáñez, Luis Fernando Oñate Ocaña.

Introducción: El perfil demográfico mundial se dirige cada vez más al envejecimiento progresivo de la población, junto con el incremento de las enfermedades neurodegenerativas, siendo la Enfermedad de Alzheimer (EA) una de las más relevantes por su incidencia. Debido a la pérdida gradual de la autonomía en la etapa avanzada de la EA, es necesario tomar decisiones médicas por la persona, incluidas las relacionadas con el final de la vida.

Objetivo: Describir los elementos que favorecen tomar adecuadamente las decisiones médicas sobre el final de la vida en la atención de pacientes que se encuentran en una etapa grave de la EA, así como los que representan un obstáculo.

Metodos: Se realizó una revisión de la literatura especializada sobre el envejecimiento de la población, la enfermedad de Alzheimer y las decisiones médicas sobre el final de la vida desde la perspectiva médica, sociocultural, ética y legal. La revisión se realizó en diferentes bases mediante términos MESH y palabras clave. Se analizó la información, se organizó en apartados y se discutió utilizando cuatro casos que sirvieron para ejemplificar diversos escenarios en que se toman decisiones médicas sobre el final de la vida.

Discusión: A pesar de que existe un conocimiento amplio sobre la EA y de que la bioética ha aportado elementos para fundamentar las decisiones médicas sobre el final de la vida, es necesario mejorar el conocimiento y la preparación en los médicos y de la sociedad sobre los aspectos médicos, éticos y jurídicos relacionados con la atención de pacientes con EA en etapa grave. Idealmente las decisiones que es necesario tomar al final de la vida de estos pacientes deberían basarse en lo que previamente ellos mismos establecieron.

Conclusión: 1. El envejecimiento de la población y las demencias seguirán en aumento y México no cuenta con la infraestructura para enfrentarlo, 2. Existen fundamentos jurídicos y éticos para que el paciente con EA tome decisiones sobre el final de su vida de manera

temprana, 3. Hay confusión en el profesional de la salud y en la sociedad sobre las decisiones médicas que se puede tomar y sobre la EA, 4. No se ha generalizado una práctica médica centrada en el respeto por la autonomía del paciente y la comunicación. 5. La interdisciplina favorece una mejor comprensión de la realidad y como enfrentarla.

Palabras clave: Enfermedad de Alzheimer, final de la vida, bioética, interdisciplina, decisiones médicas.

**Título: Efectos del Programa Estimulación Cognitiva y Mindfulness en adultos mayores con y sin demencia-**

Autores: Lorena Ishel Tinajero Chávez, Dr. Javier Nieto Gutiérrez, Dra. Angélica Riveros Rosas, Lic. Julio César Guillén Sánchez.

El envejecimiento se ha convertido en un fenómeno de gran importancia a nivel mundial cambiando de manera dramática la distribución de la población y dando oportunidad al desarrollo de enfermedades graves como la demencia. Existe evidencia sobre los efectos benéficos de distintas intervenciones psicosociales como la estimulación cognitiva en el desempeño de adultos mayores con y sin demencia. La Meditación Mindfulness, por sus efectos neuropsicológicos, ofrece una alternativa complementaria a las intervenciones psicosociales existentes que buscan el mantenimiento o la mejoría de la función cognitiva del adulto mayor. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de un programa de Estimulación Cognitiva complementado con la práctica de Meditación Mindfulness, en el desempeño cognitivo, depresión y calidad de vida de adultos mayores con y sin demencia. Se utilizó un diseño pretest-postest, con un grupo cuasiexperimental, con evaluaciones independientes, con una comparación longitudinal para medir los cambios antes y después de la intervención. Participaron 6 adultos mayores con demencia y 10 sin demencia. Se realizaron dos tipos de meditación: Respiración atenta y Escaneo corporal, complementariamente a un programa de estimulación de los diferentes dominios cognitivos. Para evaluar el efecto de la intervención se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon para muestras apareadas obteniendo diferencias estadísticamente significativas únicamente en la variable Desempeño Cognitivo en el grupo de adultos mayores con demencia. El programa de estimulación cognitiva complementado con la meditación Mindfulness, mostró mejoría en el desempeño cognitivo de los adultos mayores con demencia.

**Título: Trascendencia del Ser Adulto Mayor: un estudio fenomenológico de enfermería**

Autores: Raúl Fernando Guerrero Castañeda, Ma. Guadalupe Ojeda Vargas, Marta Lenise Do Prado, Tânia Maria de Oliva Menezes.

Introducción. El envejecimiento trae cambios a nivel fisiológico, psicológico y social desafiando el bienestar del adulto mayor, enfermería debe favorecer un envejecimiento pleno y saludable. La trascendencia es un fenómeno del ser humano, se concibe como un proceso por el cual el ser se comprende a sí mismo a través de su conexión interna y por medio de la cual alcanza niveles personales que le permiten comprender el mundo, cuando un ser trasciende en consecuencia experimenta el inmenso gozo, la intensa plenitud de una existencia con pleno sentido.

Un ser humano trascendente manifiesta plenitud, bienestar y realización personal que se basa en diversos factores que confluyen para alcanzar este proceso, ayudándole a adaptarse mejor a la vida, interrelacionándose con otros y con el entorno de una manera más saludable.

Objetivo. Comprender las experiencias de vida que favorecen la trascendencia del ser adulto mayor.

Metodología. Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico. Tuvo lugar de enero 2014 a marzo 2017 en dos grupos de convivencia de adultos mayores de Celaya, Guanajuato. La selección de participantes fue por muestreo teórico con saturación de información. Recolección de datos mediante entrevista fenomenológica con una pregunta detonadora. Fue aprobado por Comité de Investigación de la Universidad de Guanajuato. Las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas en Office 2016 para realizar el análisis a través del círculo hermenéutico heideggeriano: Pre-comprensión, Comprensión e Interpretación.

Resultados: Ónticamente surgieron diez unidades de significado: El Ser en el miedo, El Ser ante experiencias dolorosas y la angustia, El ser con consciencia de finitud y muerte, La consciencia de un poder superior para la trascendencia del ser, El Ser en coexistencia con los demás en grupo, El Ser-con la familia, El Ser como Cuidado, El proyecto de vida como

búsqueda de sentido de autenticidad, El Ser con un sentido de autenticidad, Envejecimiento y sensación de plenitud.

Discusión. A luz del referencial teórico-filosófico, ontológicamente el ser adulto mayor es desvelado en su historicidad y temporalidad a través de la reminiscencia en las experiencias que forman su historia de vida, destacando en su cotidianidad el temor y angustia como factores que lo hacen entrar en un proceso reflexivo que lo lleva a un sentimiento de nada con necesidad de ser auténtico, esto puede ser logrado a través del cuidado como máxima expresión de la existencia del ser adulto mayor a lo largo de la vida, esta comprensión del ser es trascendencia cuya manifestación es la iluminación. El cuidado en el ser humano le permite comprender las situaciones que desafían su propio sentido de vida.

Consideraciones finales. La trascendencia se favorece con cuidado a lo largo del ciclo vital, enfermería como ciencia del cuidado puede promover acciones que faciliten alcanzar el encuentro del ser adulto mayor. La trascendencia es finita temporal e históricamente en los seres humanos, a través de situaciones desafiantes en los planos personales por lo que puede ser promovida por la enfermera a través de las diferentes circunstancias que rodean al adulto mayor.

### **Título: Composición domiciliar y uso del tiempo para cuidado familiar: identificación de los perfiles más vulnerables**

Autora: Cristiane Silva Corrêa.

Introducción: Con el avanzar de la edad aumenta la probabilidad de incapacidad de realización de tareas de la vida diaria. Frente al envejecimiento poblacional, se hace necesario reflexionar sobre el cuidado de los individuos dependientes. Ante la necesidad de un cuidado más esmerado, muchas veces esa composición domiciliar es reajustado de forma a atender a las necesidades de cuidado y oferta de cuidadores familiares. Este cuidado de individuos dependientes es contabilizado, en general, en el tiempo dedicado a quehaceres domésticos. El objetivo de este trabajo es identificar el perfil de los cuidadores y la intensidad de cuidado, medida por el tiempo dedicado a las actividades de cuidado, resaltándose su impacto económico y social en las configuraciones domiciliarias. Método: con este objetivo, se utilizaron datos de la PNAD 2015, una encuesta de muestreo

representativo para Brasil y sus regiones metropolitanas. Se consideró individuo dependiente de cuidado el individuo que no trabaja, tiene menos de 12 (niños) o más de 60 años (adultos mayores), y no ejecutan quehaceres domésticos, aunque otras personas de familia lo hayan hecho. Como cuidador se identificó los individuos que dedicaron horas a quehaceres domésticos en la familia. Fueron analizados los diferenciales de cuidado en relación al sexo, edad, región, tipo de trabajo, renta, composición domiciliar, escolaridad y situación conyugal de los individuos dependientes y de los cuidadores, comparando los resultados en composiciones domiciliarias con o sin individuos dependientes de cuidados. Se asumió que cuanto mayor el tiempo dedicado a quehaceres domésticos, mayor era el papel del cuidador en el ambiente familiar. Resultados: los resultados apuntan que los domicilios compuestos son utilizados como estrategia para mayor satisfacción en las necesidades de cuidado, así como apuntan las mujeres como principales cuidadoras. Comparando domicilios con o sin individuos dependientes, se percibe que los domicilios con dependientes son mayores en número de individuos. Además, el tiempo medio de trabajo remunerado por los cuidadores en los domicilios sin individuos dependientes es mayor que el de los domicilios con individuos dependientes, en una indicación clara sobre las decisiones de reducción de carga horaria de trabajo para mayor dedicación al cuidado familiar. Se resalta todavía, en relación al individuo dependiente de cuidados, que las mujeres viudas representan su mayor parcela entre los adultos mayores, reflejo de su mayor expectativa de vida con dependencia. Entre tanto, proporcionalmente representan un menos porcentual de dependencia que los hombres, tomando como dependientes los que no ejecutan tareas domésticas. Conclusión: ante los resultados presentados y de una realidad de envejecimiento poblacional, con reducción del tamaño medio de las familias y menor número medio de hijos por mujer, se hace fundamental pensar en políticas de amparo a los dependientes y sus cuidadores, de forma a permitir mayor inserción en el mercado de trabajo y mayor renta a los individuos de familias con mayores necesidades, como ocurre en las familias con individuos dependientes. Una propuesta sería la institución de casas – días para adultos mayores o programas de oferta de cuidadores formales, o, aún, compensación financiera de pensiones de los cuidadores informales por su tiempo de menos dedicación a trabajos remunerados.

**Título: ¿Pobres, solos y enfermos? Visión sistémica para planear una vejez con salud y bienestar**

Autora: Margarita Maass Moreno.

**Introducción:** El 62% de los mexicanos está en los niveles más bajos de ahorro para su retiro (Amafore, 2014). Esto sucede porque en México, no hay una cultura del ahorro, pero además, tampoco existe una cultura de salud y prevención. Sabemos que las enfermedades crónico-degenerativas constituyen una de las principales causas de muerte en nuestro país y que éstas generalmente se encuentran asociadas a factores como el sobrepeso y la obesidad (Universia, 2014). Y un dato triste es que de los más de 12 millones de adultos mayores que viven en México, el 80 % lo hace en condiciones de pobreza. El 16 % sufre algún grado de abandono y maltrato (Pérez Cárdenas, 2016). Eso lleva a que la soledad y la pobreza agudicen la depresión en las personas adultas mayores y vulneren su autoestima y salud física. Aunque la tendencia social es no considerar a las personas adultas mayores como grupos vulnerables porque también pueden ser productivas, no podemos tolerar la vejez con estos niveles de pobreza, abandono y enfermedad.

**Objetivo:** Responder a la pregunta: ¿Cómo planear un envejecimiento con salud y bienestar, para no llegar a la vejez, pobres, solos y enfermos?

**Método:** Realizamos un estudio cualitativo con personas adultas, mayores de 30 y menores de 55 años, de clase media en México, que están en una etapa productiva y viven la vida a plenitud.

**Resultados:** Muchos de ellos son padres de familia y sus preocupaciones giran en torno a sus hijos, su pareja, su trabajo y su tiempo de ocio. Ven su vejez lejana. Piensan poco en esta etapa de la vida, porque no es algo que les preocupe en ese momento, por eso mismo no la planean. Pocos ocupan algo de su tiempo en imaginar y planear una vida larga con un proceso de envejecimiento saludable, con bienestar y calidad de vida.

**Propuesta:** Los resultados del estudio nos permiten presentar una propuesta sistémica para planear el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez con salud y bienestar. Una nueva forma social de organizarnos para ganar grados de salud social, física, mental y emocional. Con ello lograremos más conciencia tanto en el gobierno como en la sociedad misma, del reto que viene con estas formas diferentes de envejecer y formar parte del grupo de personas adultas mayores. Si no hacemos conciencia de esta nueva realidad, no podremos afrontar los problemas sistémicos (de salud, nutrición, vivienda, pensiones, enfermedades, cuidados, pobreza, vulnerabilidad) de la población de personas adultas mayores.

Conclusiones: La propuesta ofrece una visión multifactorial y sistémica, para planear una vejez biopsicosocial, que implica una serie de elementos interrelacionados para trabajar desde la sociocibernética, como sistema social complejo, para no llegar a esta etapa con niveles de pobreza, soledad y enfermedad.

### **Título: Danzar la vida. Los beneficios de la danza para un envejecimiento activo**

Autor: Ranmeses Ojeda Barreto.

Introducción. La práctica habitual de la danza ayuda a un adulto mayor a que su proceso de envejecimiento sea paulatino. Se identificó que la danza para el adulto mayor en nuestro país se ha contemplado como actividad de esparcimiento, pero no como programas de prevención secundaria que incidan a mejorar su proceso de envejecimiento.

Objetivo. El propósito de esta ponencia es presentar los beneficios que la danza aporta al adulto mayor durante su envejecimiento derivados de la investigación realizada.

Método. Se planteó una investigación de tipo cualitativo en dos periodos: un primer momento de exploración, que nos permitió realizar un diagnóstico sobre la vejez y la situación de la actividad dancística para los adultos mayores en el país. De la misma manera, se trabajó en identificar cómo percibe el cuerpo un adulto mayor que ha realizado actividad dancística; así como también, la manera en que los especialistas en danza identifican y describen los beneficios de la danza en el adulto mayor. Seguido por el segundo ciclo, el interpretativo, que nos facultó reflexionar sobre el diagnóstico para determinar los beneficios que la danza proporciona al adulto mayor.

Resultado. A partir del análisis de la información se afirma el proceso de autoconocimiento que estimula la danza en el adulto mayor para contribuir en su envejecimiento. Así como los beneficios físicos, psicológicos y sociales que brinda en ellos.

Conclusiones. Con este trabajo, podemos afirmar la importancia de introducir el cuerpo del adulto mayor a un programa de actividad dancística planificado, pues contribuye a mejorar la capacidad funcional de múltiples sistemas orgánicos; el método propuesto, dirigido a la población mayor, también pueden generar un ahorro en los costos de salud

por disminución de accidentes cerebro-vasculares, infartos del miocardio y otras enfermedades crónicas propias del proceso de envejecimiento.

Palabras clave: Vejez, Envejecimiento activo, danza, cuerpo y vejez.

**Título: Depresión y sentido de la vida en el adulto.**

Autores: Iñiga Pérez Cabrera, Julio Hernández Falcón.

En la vejez, la depresión aparece con una serie de aprensiones y miedos motivados por la progresiva e inexorable pérdida de facultades tanto físicas como psíquicas, por lo cual es temida por la mayoría de los individuos. En este período de vida el menoscabo de las funciones mentales y físicas se hace cada vez más manifiesto al afectarse los distintos sistemas corporales (OMS). En el sistema nervioso, se produce una pérdida de conectividad, aun cuando hay evidencia de la capacidad regeneradora de su árbol dendrítico, ésta se encuentra disminuida en la población anciana.

Tal condición se relaciona con un entramado complejo: biológico, psicológico y social. El estado afectivo caracterizado por disminución cuantitativa del ánimo que es vivido por la persona como un sentimiento de tristeza, soledad, desesperación, pesimismo, sentimientos de culpa, desvalorización; se suman cambios de orden somático como: insomnio, pérdida del apetito, dificultad cognitiva y cambios en la respuesta motora.

Ante lo anterior, Víctor Frank afirma que: " La vida posee un sentido absoluto que no se pierde en ninguna situación o circunstancia. Es en el envejecimiento que el sentido de la vida salva de la depresión.

El objetivo del presente estudio es establecer la relación entre la depresión y el sentido de la vida en la perspectiva de la logoterapia entendida ésta como la fuerza motivante para encontrar sentido a la propia existencia. Método. Estudio cualitativo-etnográfico a través de la narrativa de los participantes adultos mayores adscritos a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. En la recolección del discurso se aplica la entrevista abierta no estructurada siendo las preguntas detonantes: ¿Qué es para ti el sentido de la vida?, ¿Qué relación guarda este sentido con la depresión?, ¿Consideras que tu vida tiene sentido?

El registro se realiza con notas de campo y la lectura de borradores.

El estudio considera los principios éticos de consentimiento informado y confidencialidad.

Resultados. Los datos encontrados muestran que en concordancia con lo planteado por Víctor Frank: "el sentido de la vida está principalmente en la amistad de los amigos y familiares", "El deseo de seguir compartiendo con los seres queridos, momentos, participar de su crecimiento y desarrollo. Por su parte en la depresión "la angustia y la ansiedad está ligada con la personalidad de la gente...yo no me considero una persona angustiada", "lo que me deprime es la frustración, es no lograr algo que me propongo, el estar lejos de mis hijos", "la ausencia de mi madre...su pérdida"

Conclusiones. El sentido de la vida se opone de manera clara a la depresión; sin embargo, es la certidumbre y la posibilidad de ejercer control sobre lo que nos sucede lo que le da sentido a nuestra vida y por consecuencia lo que se opone a la depresión.

### **Título: Reforzando la autonomía en las cuidadoras de personas mayores: costos e implicaciones del cuidado**

Autores: Sagrario Garay Villegas, Verónica Montes de Oca Zavala, María Concepción Arroyo Rueda, Rosaura Avalos Pérez.

Introducción: La red primaria de las personas mayores es la principal fuente de apoyo en contextos de poco acceso a la seguridad social. En muchos países en desarrollo donde no hay un sistema de cuidados ni una cobertura universal en pensiones de vejez, son las familias y sus arreglos, las estrategias para hacer frente a la dinámica familiar, enfermedad, la presencia de niños (as) y de personas mayores, la viudez y el desempleo, etc. (Montes de Oca y Hebrero, 2006; Garay, Montes de Oca y Guillén, 2014). La cohabitación con la familia se ha considerado como uno de los mecanismos de apoyo y cuidados más inmediatos y cercanos cuando ocurre alguna eventualidad (Hakkert y Guzmán, 2004). El hecho de que la familia sea la principal proveedora de apoyo material, económico y cuidados no exime que dentro de ella se tengan conflictos, pues como se ha señalado en la literatura, la familia es productora y reproductora de desigualdades porque al interior existen relaciones de poder y brechas de género que pueden ampliarse o reducirse dependiendo de la dinámica y composición familiar (Jelín, 1995; Montes de Oca,

2004). Por ejemplo, es sabido que cuando existen niños pequeños en el hogar, las mujeres son las principales cuidadoras, que puede ser la propia madre, las hermanas o las abuelas (Robles, 2004). De igual forma cuando se tiene algún familiar enfermo o una persona adulta mayor que requiere de cuidados, regularmente son las mujeres las que se encargan de la atención a estas personas (Montes de Oca, 2001; Vaquiro y Stiepovich, 2010; Valderrama, 2006; Krmpotic y De Ieso, 2009). **Objetivo:** En este trabajo se tiene como objetivo analizar los costos económicos e implicaciones que experimentan las cuidadoras en el proceso de cuidado informal a personas adultas mayores en México. **Método:** Para el análisis se utilizan los datos provenientes de la Encuesta a Personas Vulnerables 2017, aplicada en las principales ciudades del país: Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey. Dicha encuesta capta información sobre las cuidadoras de personas mayores y recopila datos sobre los costos económicos y las implicaciones del cuidado. **Resultados:** estudios previos han mostrado la presencia de un desgaste físico y mental en las cuidadoras de personas mayores, esto es coincidente con los resultados encontrados en nuestro análisis; adicionalmente se tiene que los costos en los que se incurre en las personas que requieren de cuidados son absorbidos principalmente por las familias de éstos, dado que la baja cobertura en salud y de pensiones con la que cuentan no logra aportar todas las facilidades que requieren.

**Título: Estrategias cuidado de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Atlautla, Estado de México.**

Autora: Yanira Aguilar Acevedo

**Resumen:** La diabetes mellitus es la enfermedad crónico-degenerativa con mayor prevalencia e incidencia en la población. Los adultos mayores que padecen diabetes deben generar estrategias de cuidado que les permitan seguir con su curso de vida; para ello construyen saberes que se componen de representaciones y prácticas que les sirven de guía para la vivencia cotidiana. Debido a la cronicidad de la diabetes es necesario además establecen redes de apoyo en el cuidado que involucran a los familiares y el sistema de salud; cuya efectividad dependerá de el acceso y la preparación de éstas para asumir los costos de dicho cuidado.

**Objetivo:** La finalidad de esta ponencia es analizar las diferentes estrategias que un grupo de adultos mayores con diabetes ha generado para su cuidado; así como la participación de la familia y los servicios locales de salud.

**Método:** Se realizó un estudio cualitativo con adultos mayores que están afiliados al Seguro Popular en clínicas del municipio de Atlautla, Estado de México; por medio de entrevistas semi-estructuradas, observación y acompañamiento a citas médicas. La elección de la muestra fue a conveniencia de acuerdo con tres criterios de inclusión: adultos mayores de 60 años, diagnóstico de diabetes mayor a 5 años, reciban tratamiento por el Seguro Popular. Otros participantes: personal de salud y familiares. La información fue analizada con el software Atlas.ti.

**Resultados:** la información obtenida permitió describir las diferentes estrategias de cuidado que los adultos mayores construyen para mantener su bienestar y recuperar la agencia en su curso de vida, aliándose o contraponiéndose en diversos momentos con los discursos y acciones de la familia y del personal de salud. Siendo para ellos el factor más importante su bienestar emocional y social; dejando en segundo término el control efectivo de la diabetes y la adherencia terapéutica.

**Conclusiones:** La atención a las enfermedades crónico-degenerativas implica un proceso complejo en el que interactúan diversos discursos y actores; donde quien la padece busca resignificar su vida y su bienestar. Por lo que las políticas de salud y atención debieran enfocarse en dialogar con los objetivos de vida de los adultos mayores, de manera que exista un impacto positivo del tratamiento en su salud.

**Palabras clave:** estrategias de cuidado, diabetes, adultos mayores, curso de vida.

**Título: Reflexiones acerca del trabajo social en Residencias de Larga Estadía.**

**Autora:** María Cecilia Beitia.

**Introducción:** Argentina es considerada desde fines del S.XX, un país envejecido. Hoy más de cinco millones de argentinos tienen 60 años o más. Estos cambios presentan consecuencias importantes para la relación entre familia y envejecimiento. Nuevos retos se suman en este nuevo siglo, en particular en relación a la capacidad de las familias de brindar apoyo y cuidado a las personas de edad avanzada y a la voluntad de los gobiernos

de cumplir con las disposiciones internacionales existentes. Según un estudio publicado por la Dirección Nacional Para Adultos Mayores (2013) concluye que 1,3% de los adultos mayores argentinos está institucionalizado. También según el mismo informe indica que en todo el país hay 3696 geriátricos (residencias de larga estadía) con una presencia mayor en aquellos lugares donde se encuentra el mayor número de personas mayores envejecidas.-Continuando con ese estudio, se evalúa que el mayor problema detectado es la concepción de las residencias, que siguen estando bajo el paradigma asistencialista y no de derechos humanos. El mismo estudio registra que más de la mitad del personal no posee formación gerontológica y en pocas instituciones se realiza un trabajo interdisciplinario. El Objetivo de este estudio y de esta presentación es visibilizar algunas dimensiones del problema desde un abordaje exploratorio que pone en tensión la relación de lo jurídico y lo social. Método: Se realizaron entrevistas semi – estructuradas a cuidadores domiciliarios y a familiares de adultos mayores que posean alguna enfermedad invalidante o que lleve a una situación de fragilidad del adulto mayor a fin de evaluar algunos ejes claves, cuidado, vejez, enfermedad, institución. Conclusiones preliminares: Si bien el trabajo está en proceso de implementación, se puede afirmar en primer lugar que las primeras preocupaciones de alguna enfermedad que comienza a incapacitar al adulto mayor, crea los primeros índices de fragilidad, conllevando a que los miembros de la familia y el propio adulto mayor deban reorganizarse entorno a esta nueva situación. Las familias, se enfrentan a las situaciones de fragilidad y/o dependencia sin un mapa psicosocial de lo que puede ocurrir, lo cierto es que implica un conjunto de ajustes en la dinámica de las interacciones familiares. Existe una demanda cada vez mayor de cuidados de larga duración, no solo por la aparición de estas fragilidades sino básicamente por el aumento significativo de la esperanza de vida, la incorporación de la mujer al mercado laboral, reducción de la familia extensa, retraso en edad del matrimonio, aumento de las familias monoparentales, tamaño reducido de viviendas, entre otras complejas modificaciones sociales en este nuevo siglo. Asimismo se demuestra que en su mayoría la decisión de ingreso a Residencia de Larga Estadía no corresponde al adulto mayor, poniéndose aquí en discusión el concepto de independencia, libertad y autonomía.

Palabras Claves: adulto mayor, familia, fragilidad.

**Título: Aceptar la enfermedad cuando se presenta, un paso importante en el bienestar del adulto mayor.**

Autora: Mónica Reyes Cárdenas.

**Introducción:** En este artículo se propone que aun cuando la enfermedad se presente, el adulto mayor puede manifestar bienestar y satisfacción con sus circunstancias actuales; lo cual refuerza su salud al inhibir sensaciones de desamparo que pudieran llevarlo a abandonar el cuidado personal. Esto requiere de un acomodo cognitivo-emocional, así como de apoyo social. Se aborda este primer aspecto usando ideas de la terapia narrativa que pueden impulsar el acomodo a las nuevas circunstancias y ayudarlo a generar una historia más compleja y rica en alternativas donde él sea el protagonista en la búsqueda de su salud y bienestar.

**Método:** Se trata de una investigación introductoria al tema que posteriormente dará pie a un taller dirigido a esta población. Se ofrece un panorama teórico y propuestas de ejercicios para incluir en el diseño de este taller.

La terapia narrativa supone un análisis crítico de ideas “normalizadoras” que cosifican a las personas y limitan su experiencia de vida al querer amoldarlas a un supuesto estándar de normalidad. Cuestiona elementos de la cultura en la que estamos inmersos, como la idea de que las personas valiosas son las que están sanas y producen, lo cual no incluye a muchos adultos mayores y puede llevarlos a ser discriminados. Busca ayudarlos a insurreccionarse contra estos aspectos usando elementos que les permitan acrecentar su agencia personal. Para ello, en este artículo también se ofrece un panorama de diferentes definiciones de salud y bienestar y se reflexiona si es posible estar bien a pesar de tener alguna enfermedad en la vejez. Se utiliza la metáfora del árbol de vida para trabajar con dibujos y preguntas que ayuden a hilar la narrativa personal de un adulto mayor que frente a su diagnóstico, está en proceso de aprender cómo seguir cuidando de sí mismo sin dejar que su identidad se confunda con la enfermedad. También se retoman éxitos anteriores frente a la adversidad buscando enfocar habilidades y recursos propios que pueda poner en práctica en esta nueva etapa. Finalmente se comparte con el grupo las historias de cada árbol y se reflexiona sobre la riqueza inherente a un bosque rico en diversidad.

**Conclusión:** El adulto mayor que enfrente nuevas enfermedades puede beneficiarse del acompañamiento grupal y del compartir experiencias individuales en el camino de enfrentarse a los retos derivados de la enfermedad. El dolor, la incapacidad parcial o total, la disminución sensorial o de funcionalidad de algún órgano, y quizás el decaimiento de la esperanza de vida; son cambios mayores que pueden poner al adulto mayor en la disyuntiva de caer en el desamparo, o por el contrario encontrar dentro de sí elementos para hacer frente a la enfermedad y realizar más actividades de cuidado de salud. La

búsqueda de salud y bienestar en el adulto mayor requiere de su participación activa, la cual puede y debe favorecerse usando herramientas narrativas que le subrayen sus habilidades, recursos y anhelos.

**Título: Factores psicosociales asociados a las transiciones en las etapas del síndrome de fragilidad**

Autora: Liliana Ruiz Arregui, Antonio Villa- Romero, Oscar Rosas-Carrasco.

Introducción: La fragilidad es un fenómeno dinámico y multidimensional producto de la disminución de la homeostasis y la resistencia al estrés que incrementa la vulnerabilidad y el riesgo de desenlaces negativos.

Material y métodos: se estudiaron 750 personas de 70 años y más. La fragilidad se evaluó al inicio y a los 14 meses. Se definió de acuerdo a una adaptación de los criterios de Fried et al. : Pérdida de peso, agotamiento, bajo gasto energético, lentitud en la marcha y debilidad. Como determinantes psicosociales se incluyeron síntomas depresivos, ansiedad y autoestima. Se estimaron las transiciones en las etapas de fragilidad y se analizó su asociación con ansiedad, depresión y autoestima, ajustando por covariables de salud, socioeconómicas y demográficas por medio de análisis de regresión logística multivariado.

Resultados: Depresión, edad, no tener pareja, mayor consumo de medicamentos y dependencia funcional son factores asociados al cambio hacia un peor estadio de fragilidad, mientras que, menor puntuación de síntomas depresivos y mayor autoestima se asocian con revertir a un mejor estadio de fragilidad a 14 meses de seguimiento.

Conclusiones: La depresión y la autoestima con importantes factores de riesgo de las transiciones en los estados de fragilidad a 14 meses de seguimiento.

**Título: Significados de la vida en una residencia para mayores. Similitudes y contrastes entre México y España**

Autoras: María Concepción Arroyo Rueda, Liliana Vázquez García.

Introducción. La experiencia de envejecer en los tiempos actuales tiene múltiples dimensiones y contrastes originados por las trayectorias individuales, familiares y los contextos sociales donde se ubiquen las personas mayores. Desde el punto de vista demográfico, México y España tienen procesos de envejecimiento diferentes, el primero con un envejecimiento moderado, y el segundo es mucho más acentuado, incluso entre el resto de los países de la Unión Europea (Fernández, Parapar & Ruiz, 2010). A pesar de las diferencias, ambos países, al igual que muchos otros, una mayor longevidad, el incremento de enfermedades crónicas y los cambios en la dinámica interna de las familias a partir de fenómenos culturales, políticos y económicos nos ponen de frente ante la demanda de cuidados de las personas mayores, demanda que la familia no siempre puede atender (INEGI, 2015). Una de las opciones que tanto las personas mayores como las familias están considerando para satisfacer la demanda de cuidados es la institucionalización; la decisión por ingresar a una residencia no siempre es la mejor para quienes habitarán en ella, no obstante, se asume como una opción necesaria y obligada ante las dificultades de la familia para asistir a sus familiares mayores, o bien, ante la ausencia de ella. Objetivos: 1. Explorar los significados que para las personas mayores tiene el vivir en una residencia; 2. Indagar la percepción que tienen las y los residentes acerca de su familia y el papel que jugó ésta en la institucionalización. Método: Se desarrolló una metodología cualitativa, realizando entrevistas con enfoque biográfico a personas mayores en dos residencias geriátricas, una en Salamanca, España y otra en Durango, México. El tipo de muestreo fue intencional y los casos fueron seleccionados por los directivos de las residencias en función del estado de salud y la participación voluntaria de los/as residentes. Resultados: La mayoría de las personas entrevistadas ingresaron a la residencia por dos condiciones principales: deterioro de la salud y escasas posibilidades de cuidado por parte de la familia. La percepción de ser “un estorbo” para sus familiares, los llevó a ingresar a la residencia. Las personas entrevistadas refieren sentirse bien atendidos y recibir buen trato del personal, reconocen que la residencia tiene todo lo necesario para el cuidado que necesitan, sin embargo, asumen que nada sustituye el vivir en su casa y con su familia. Conclusiones: Las familias de hoy son más pequeñas, la mayoría de sus miembros trabaja, estudian o se involucran en actividades sociales que limitan el tiempo disponible para el cuidado de los mayores. La resignación en los (as) residentes, los lleva frecuentemente a emociones como la tristeza y la frustración, pues están conscientes de que el paso siguiente es la muerte. Aunque hay algunos que lo asumen con más entereza y tratan de hacer nuevos vínculos y apoyarse entre sí. En este

sentido, coexisten dos imágenes, una positiva y otra negativa alrededor de las residencias que se deben analizar con mayor profundidad.

**Título: Aprender para cuidar: capacitación a mujeres cuidadoras de adultos mayores dependientes.**

Autor: Yolanda de Jesus Hernández Delgado, Tania Matilde Granado Gil.

Introducción: El creciente incremento de la población mayor y con ella la necesidad del cuidado, hace necesario la intervención con los cuidadores informales para mejorar la atención que proporcionan y contribuir a mejorar su calidad de vida, siendo esto un ámbito de intervención de los gerontólogos.

Por ello se elaboró e implementó el proyecto “Aprender para Cuidar: Capacitación a Mujeres Cuidadoras de Adultos Mayores Dependientes” que fue diseñado para contribuir a mejorar la calidad de vida de mujeres cuidadoras de adultos mayores con alguna dependencia, y que permite a los estudiantes de la licenciatura en gerontología mejorar las competencias y conocimientos adquiridos a lo largo de su formación.

Metodología: Se estructuró el manual de intervención del taller “Aprender para cuidar” por parte de un equipo de expertos en gerontología, se capacitó de manera formal a 88 estudiantes de la licenciatura en gerontología de la Universidad de Guadalajara pertenecientes al Centro Universitario de Tonalá quienes fueron los instructores en la comunidad.

El taller es teórico-práctico y consta de 7 sesiones donde se abordaron los temas: importancia del cuidador, atención al adulto mayor con discapacidad, cuidados en el hospital, los cuidados paliativos, adulto mayor institucionalizado, violencia y redes de apoyo. Se aplicó un total de 20 talleres en centros de atención para adultos mayores como DAIAM de DIF Guadalajara, CEMAN, CAIAM, Cáritas A. C. y Casa día. El proyecto fue financiado por la Secretaría de Desarrollo Social

El proyecto se estructura en base al modelo educativo basado en competencias, abarcando los 3 niveles que este plantea: 1.- Saber, en este nivel los estudiantes construyeron sus conocimientos adquiridos para los talleres, 2.- Saber cómo, en este nivel analizaron y

sistematizaron la información adquirida y finalmente 3.- Hacer, este nivel los llevo a la práctica e implementación de los talleres de una manera profesional.

Resultados: Se capacito a un total de 200 personas cuidadoras de las cuales 180 fueron mujeres a través de la aplicación de 20 talleres, se logró sensibilizar a 100 familiares de estos cuidares respecto a la importancia del cuidado y la necesidad de sumarse a este. Se realizó y entrego la Guía para mujeres cuidadoras de Adultos Mayores. Y los alumnos lograron que sus conocimientos previos se relacionaron con los conocimientos adquiridos en cada uno de los contenidos temáticos que se implementaron en la guía para cuidadoras para finalmente convertirlos en un aprendizaje significativo y de alto impacto en la práctica gerontológica.

Conclusión: La implementación de un proyecto educativo basado en competencias tiene una efectividad reflejada en el aprendizaje significativo de los estudiantes de una manera que los acerca a la práctica profesional gerontológica y al mismo tiempo contribuyen con el desarrollo de su comunidad.

### **Título: Entre los cuatro puntos cardinales la vejez en movimiento**

Autoras: María del Pilar Alonso Reyes, Aguirre Zavaleta Alejandra Concepción.

Introducción El envejecimiento activo de acuerdo a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) implica la optimización de oportunidades para alcanzar un bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la participación social. Para alcanzar ese objetivo se requiere de hábitos de vida saludables que remuevan el cuerpo, la mente y el alma para que mantengan y potencialicen las habilidades y competencias y fomenten el autoestima de las personas mayores, de tal forma que se evite caer en algún tipo de dependencia y conserven así la autonomía en todos los ámbitos de la vida. Dentro de las herramientas que se tienen para la conservación de la independencia mental está la meditación, los ejercicios de agudeza mental, la higiene adecuada en el sueño y relacionada con ella se tiene a la danza como expresión estética y humana de liberación de energía; es así que la danza como un camino para alcanzar una salud física óptima en la vejez y conservar una autonomía física.

**Método.** El método de investigación histórica por ser analítico-sintético se utilizará en esta investigación para analizar las raíces sociales, religiosas y etnográficas que algunas de las danzas mexicanas asocian los puntos cardinales y las personas mayores con el fin de determinar el valor en la sociedad de la vejez.

**Resultados.** La danza ha sido una de las formas de ver e interpretar al mundo a lo largo de la historia, la cual representa "movimiento": la danza es vida y la vida es movimiento. La figura de los ancianos desde la época prehispánica ha sido preponderante, ya que la vejez fue y ha sido sinónimo de sabiduría. Un ejemplo muy importante en este campo es la danza de "los viejitos" del estado de Michoacán, donde lo religioso, lo espiritual se unen a la vejez para dar significado a la vida.

**Conclusión.** Cuatro son los componentes de la danza de "los viejitos", ya que cuatro son las estaciones del año, cuatro son los rumbos del Universo, Norte, Sur, Este y Oeste y cada uno de ellos lleva y conducen el movimiento y en particular el movimiento de las personas mayores. Es la vejez, como objeto de sabiduría, que se proyecta en la danza, en los instrumentos es un componente fundamental en la danza mexicana.

**Palabras clave:** Viejitos, danza, movimiento, puntos cardinales

**Título: Alteraciones biomecánicas tobillo/pie y su relación con las caídas en el adulto mayor**

**Autora:** Maria Eustolia Pedroza Vargas.

**Introducción:** Uno de los síndromes geriátricos con mayor prevalencia es el de inestabilidad y caída, cuyo origen es multifactorial ambientales y propio del cuerpo humano como consecuencia de los cambios fisiológicos y patológicos del adulto mayor, entre ellos los relacionados la fuerza, el rango de movimiento, la postura y la deformidad ósea del tobillo/pie. **Objetivo:** Estimar en una población de adultos mayores de 65 años la prevalencia y el tipo de alteraciones biomecánicas de tobillo/pie y su relación con la génesis de las caídas. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo. Muestreo no probabilístico por conveniencia en 72 adultos mayores de 65 años; en el Centro de Día para el adulto mayor, DIF Estatal Querétaro. Se realizó un diagnóstico de alteraciones biomecánicas e historial de caída, a través de la historia clínica

y escala de valoración de la fuerza muscular, goniometría y pruebas radiográficas. Se utilizó la correlación de Cramer con un nivel de significancia de 0.05 el programa estadístico SPSS V22. Resultados: El 56% de los adultos mayores presentó una caída. Las mayores alteraciones biomecánicas fueron la limitación de la movilidad en la dorsiflexión de tobillo y la extensión de hallux con el 97.2% y el 72.2% con hallux valgus. Sólo se obtuvo relación con significancia estadística antecedentes de caída con fuerza muscular de flexión y extensión de dedos ( $p = <.001$ ). Conclusiones: De las alteraciones biomecánicas la fuerza muscular para la flexión y extensión de dedos se relacionan con el síndrome de caída.

**Título: La experiencia de las demencias en adultos mayores: trayectorias, relaciones sociales y estrategias de vida en torno al cuidado de las personas envejecidas en dos contextos urbanos de Monterrey**

Autora: Leticia Huerta Benze.

El objetivo de esta ponencia es la de presentar los avances de una propuesta analítica para el estudio de la experiencia de las demencias a partir de una perspectiva antropológica y sociocultural en contextos urbanos que se diferencian socioeconómicamente en la ciudad de Monterrey. Por ello, la intención es la de plantear las potencialidades en el estudio de la experiencia de un padecimiento a la luz de las trayectorias individuales, las relaciones sociales y las estrategias de vida que se despliegan en la vida cotidiana, así como los escenarios posibles respecto a la organización social en torno a cuidado y la atención partiendo de que condicionan y configuran el devenir de la experiencia y el desenlace del sujeto, pero también que transforman las dinámicas familiares y comunitarias, y permite mirar sobre los cambios, las continuidades y las estrategias que ejecutan los grupos sociales y domésticos frente a un escenario de enfermedad-dependencia-cuidado de tipo prolongado en distintos contextos. En este sentido, es que se propone trabajar mediante el método etnográfico, trayectorias personales e historias familiares para dar cuenta de cómo un evento enclavado en el terreno microsocial y subjetivo tiene amplias connotaciones sociales hacen visible tanto al sujeto sufriente como a sus relaciones sociales.

La intención de este texto es por lo tanto, plantear los ejes que darán cuenta de las dimensiones subjetiva y estructural de la experiencia de vida de personas adultas mayores que padecen algún tipo de demencia en dos contextos urbanos de Monterrey, y que

habitan y son cuidados o sus necesidades de atención se dan en espacios domésticos, aunque no se limitarán solamente a este terreno, pues se pretende dar cuenta de todos aquellos escenarios que rodean al sujeto y en donde es posible observar relaciones de distinto tipo y estrategias que dan salida a las necesidades de cuidado frente a la enfermedad.

Este abordaje permite dimensionar las problemáticas que encontrarán las familias y las instituciones de salud, y en términos más ampliados, las economías de los países en las implicaciones morales y económicas de los cuidados a las personas envejecidas. Tratar a las enfermedades demenciales desde esta perspectiva, permite debatir en torno al papel que juegan las relaciones e interacciones personales que se dan dentro de las familias y los grupos con los constructos de las estructuras sociales depositados en esas mismas relaciones, así como también permitir complejizar respecto al papel que ocupa el producto de estas interrelaciones en la tragedia personal de un sujeto que pierde paulatinamente la noción de su mundo y los demás.

Tratar a las enfermedades demenciales desde esta perspectiva, permite debatir en torno al papel que juegan las relaciones e interacciones personales que se dan dentro de las familias y los grupos con los constructos de las estructuras sociales depositados en esas mismas relaciones, así como también permitir complejizar respecto al papel que ocupa el producto de estas interrelaciones en la tragedia personal de un sujeto que pierde paulatinamente la noción de su mundo y los demás.

Sobre la aproximación metodológica y el trabajo de campo

La ruta metodológica se dará a partir de dos dimensiones, por un lado la descripción y el análisis de las trayectorias de vida de los sujetos, las características de los vínculos sociales y las decisiones personales que se pueden rastrear a lo largo del tiempo a partir de los hitos o eventos paradigmáticos de ciertas etapas de la vida de una persona, así como la historia y ciclos familiares, y por otro, desde la observación de las prácticas cotidianas y la organización social en torno al cuidado, de modo que se puedan relacionar ambas dimensiones con la forma en que se dan las estrategias, las posibilidades y las formas de atención en el momento actual. En este sentido, el método etnográfico, la historia personal y de familia fungirán como estrategias fundamentales de esta indagación.

Nota: Esta ponencia es el resultado de un avance parcial de la investigación de tesis doctoral, por lo que es un planteamiento preliminar que pretende ser socializado como un método que aporte sobre el estudio de la experiencia de la enfermedad en las personas adultas mayores, las dinámicas de cuidado, las implicaciones de las trayectorias de vida y las relaciones sociales en los efectos a la salud y las condiciones de vida.

## **Título: Programa de prevención de caídas como estrategia de prevención y tratamiento del síndrome de fragilidad**

Autores: Fátima del Rosario Hernández Ruiz, Daniela Hernández Rivera, Vania Erazo González, Felipe Matehuala Martínez.

Introducción: El síndrome de fragilidad se define como la disminución de la reserva fisiológica y resistencia al estrés, como resultado de una acumulación de múltiples déficits que condicionan una vulnerabilidad a los eventos adversos y asociada al proceso de envejecimiento. En México la prevalencia de fragilidad es de un 39%, siendo mayor en mujeres con un 45% y en hombres de un 30%. Es un síndrome que se asocia con discapacidad, muerte, fracturas y caídas, esta última con una notable prevalencia en el adulto mayor y es considerada una de las principales causas de morbilidad e incapacidad. Entre la edad de 65 y 74 años la prevalencia es del 32%, esta cifra aumenta hasta el 51% en mayores de 85 años. Mediante la implementación de ejercicios dirigidos se puede reducir el riesgo de caída mejorando el equilibrio y la fuerza muscular. Es importante mencionar que la fragilidad se puede prevenir y tratar aplicando ejercicios de resistencia muscular, fuerza y equilibrio, es por esto que se propuso, diseñó y se llevó a cabo un programa de prevención de caídas incluyendo algunos de estos componentes.

Objetivo: Diseñar y aplicar un programa de prevención de caídas para disminuir el síndrome de fragilidad. Metodología: Se llevó a cabo un estudio longitudinal, prospectivo, con la participación de 20 adultos mayores de un rango de edad de 62 a 82 años. Se aplicó a usuarios del centro Gerontológico San Juan de Dios del sistema DIF León. Se realizó una valoración previa en donde se aplicaron las escalas de ENSRUD, Tinetti y Timed Get Up and Go. Aquellos que tenían una condición robusta, prefrágil, frágil y riesgo de caídas, se incluyeron en el programa de una duración de 12 semanas, asistiendo a 2 sesiones por semana en un tiempo de 50-60 minutos. Al finalizar se realizó una nueva valoración. Resultados: En la valoración inicial un 20% de la población presentaba fragilidad el cual, al finalizar evolucionó a condición robusta, mientras que un 36.6% de los participantes prefrágiles logró la condición robusta, el 25% de los robustos logró mantener esa condición y un 28.1% se quedó en condición prefrágil. Por otra parte, el 55% de los adultos mayores redujo de un riesgo alto o moderado a leve de caídas.

Conclusiones: El programa fue eficaz para la disminución y tratamiento de la fragilidad, esto se logró gracias a la realización de un programa de ejercicios de prevención de caídas, que no obstante con cumplir con el objetivo principal nos ayudó a disminuir el riesgo de las mismas. Los participantes reportaron sentirse seguros al caminar y al realizar sus actividades de la vida diaria, consiguiendo mayor fuerza, movilidad y equilibrio.

Palabras clave: fragilidad, caídas, fuerza, equilibrio

**Título: Programa de entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica, como prevención del síndrome de fragilidad**

Autores: Miguel Ángel López Galindo, María Isela Villegas García, Fatima del Rosario Hernández Ruíz, Cristina Carrillo Prado, Julieta Nava.

Introducción: La explosión demográfica que se ha visto en los últimos años, ha originado el aumento en la esperanza de vida, generando un incremento en la población mayor a 60 años. Por cual se ocasiona un aumento en las enfermedades crónico degenerativas, como el síndrome de fragilidad, el cual se define como un síndrome biológico producto de la disminución de la homeostasis y de la resistencia frente al estrés. Lo anterior genera un riesgo a la discapacidad, institucionalización y la muerte. Este síndrome se asocia a la disminución de la calidad de vida, así como el incremento en los costos de atención a la población geriátrica. Estudios recientes, han descrito una gran cantidad de mecanismos fisiopatológicos de la fragilidad, pero llegan a la conclusión que existe una disfunción inmunológica, endocrina y músculo-esquelética. Este último genera una pérdida de la movilidad, lo cual interfiere con la capacidad funcional. Derivado de lo anterior, es importante trabajar la funcionalidad del adulto mayor. Una de las formas de abordarlo, es a través de un programa de entrenamiento, donde se practique la fuerza muscular, potencia muscular y resistencia cardiorespiratoria, coadyuvando en la función y por ende mejorando la calidad de vida.

Objetivo: Diseñar y aplicar un entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica para disminuir el síndrome de fragilidad.

Diseño: Sé realizo un estudio longitudinal, prospectiva. El cual se implementó un programa de entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica, a 26 usuarios de los

centros gerontológicos del sistema DIF-León, durante 12 semanas, con 2 sesiones semanales de duración de entre 50 a 60 minutos. Se les realizó una valoración previa al entrenamiento y al finalizar el mismo.

Resultados: al realizar la comparación de las valoraciones, uno de los resultados más significativos fue El Paso del 100% de los participantes de un estado de Pre frágil a robusto de acuerdo al cuestionario ENSRUD, también se mejoró en la frecuencia cardíaca en el 88% de la FC en la prueba de los 6 minutos. Así como un incremento de un promedio de 1.7 kg de 1RM en miembros superiores, y 1 kg de 1RM en miembros inferiores. También presentaron un aumento en la funcionalidad en el 92% de los participantes de acuerdo a la prueba corta de desempeño físico. Además, los usuarios reportan una mayor agilidad y facilidad al realizar sus actividades diarias, aumento de la velocidad al caminar, así con una mayor seguridad al hacerlas.

Conclusiones: Con la implementación de un programa de entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica, se logró la prevención del síndrome de fragilidad, así como un aumento en la fuerza en miembros superiores. Se favoreció la funcionalidad y aumento la confianza en la realización de las AVDH y la calidad de vida. Se recomienda dar continuidad al entrenamiento para comprobar resultados más contundentes.

Palabras Clave: fragilidad, fuerza, resistencia aeróbica, potencia muscular, funcionalidad, RM, AVDH

### **Título: Efectividad fisioterapéutica preventiva del síndrome de fragilidad en adulto mayor mediante tres modelos de ejercicio**

Autores: Miguel Ángel López Galindo, Vania Erazo González, Fatima del Rosario Hernández Ruíz, María Isela Villegas García, Daniela Lizett Rivera Hernández, Cristina Carrillo Prado, Felipe de Jesús Matehuala Martínez.

Introducción: En México, la prevalencia de fragilidad en adultos mayores de 65 años se estima superior al 10%, aumentando hasta más del 50% en mayores de 85 años. La Fragilidad se define como Síndrome biológico producto de la disminución de la homeostasis y de la resistencia frente al estrés, incrementando la vulnerabilidad y el riesgo para repercusiones negativas tales como la progresión de enfermedades, caídas,

discapacidad, dependencia o la muerte prematura. El abordaje a través de entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica es capaz de mejorar el desempeño físico y funcional previniendo la fragilidad, mientras que los ejercicios funcionales son beneficiosos en pacientes pre-frágiles y frágiles disminuyendo su dependencia y aumentando la capacidad de realizar actividades de la vida diaria, y por último un programa de prevención de caídas que mejora el equilibrio, fuerza y marcha coadyuvante en su prevención, disminuyendo una de las principales causas de discapacidad.

Objetivo: Identificar la efectividad de tres modelos de abordaje en adulto mayor, como estrategia para reducción de la fragilidad en tres grupos de adultos mayores.

Metodología: Estudio longitudinal, prospectivo. Se seleccionaron 64 usuarios de los centros gerontológicos del DIF-León, dividiéndose en 3 modelos de ejercicio:

Modelo 1: entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica 26 participantes, edad promedio 66 años.

Modelo 2: Programa de prevención de caídas, 20 participantes, edad promedio 69.7 años.

Modelo 3: programa de ejercicios funcionales, 18 participantes, edad promedio 72.83 años.

Todos realizaron sesiones de 50-60 minutos, 2 sesiones semanales, durante 12 semanas. Al inicio y al final del estudio se valoraron con las escalas Barthel, ENSRUD, Tinetti y Prueba desempeño físico.

Resultados: Modelo 1: según los criterios de ENSRUD, al iniciar con el entrenamiento el 69% presentaba un estado prefrágil, al finalizar el 100% paso a un estado robusto. Con la prueba corta de desempeño físico al inicio presentaba limitación funcional el 57%, al finalizar el 92% mejoró su funcionalidad. Modelo 2: con ENSRUD, al inicio el 55% era prefrágil, al final se reportó que el 90% pasó a robusta. Con Tinetti el 75% tenía riesgo moderado de caída, al concluir el 55% riesgo leve. Modelo 3: con ENSRUD el 61% eran pre frágiles y 22.2% frágiles, al concluir el 50% eran robustos y 16% pre frágiles. Con la prueba corta al inicio 88.9% presentó limitación funcional y a la re-valoración 72.2% mejoró su funcionalidad y según escala Barthel el 66.7% presentaba leve dependencia, al finalizar el 38.9% mejoró su independencia.

Conclusiones: Se observa que se disminuyó la fragilidad en los tres modelos, además de mejorar la funcionalidad y en el grupo 1 con participantes de menor edad se logran mejores resultados, no obstante que en el grupo tres con lo que cuentan con mayor edad se logran resultados mejores en cuanto a funcionalidad e independencia.

Palabras Clave: fragilidad, fuerza, caídas, potencia, ejercicio, funcionalidad, resistencia aeróbica.

**Título: Impacto en la postura en adultos pre-frágiles a través de un programa de entrenamiento físico**

Autor: María Isela Villegas García, Fátima del Rosario Hernández Ruiz, Miguel Angel López Galindo, Felipe de Jesús Martínez Matehuala, María Julieta Nava Dianas.

Introducción: La postura corporal estática es la forma que adoptan los segmentos corporales bajo la coordinación muscular para mantener su estabilidad respecto a una posición seleccionada en el espacio. Existen diferentes factores que influyen sobre el control postural: hereditarios, físicos, psicológicos, ambientales, los cuales conducen a la manifestación de alteraciones biomecánicas que restringen las actividades y capacidades funcionales de la persona. La mala alineación postural con frecuencia se puede observar desde una edad temprana, sin embargo, esta se hace más evidente con el envejecimiento. Dentro de los trastornos más frecuentes se encuentra la hiperCIFOSIS. El ángulo de cifosis aumenta más rápidamente en mujeres que en hombres a partir de la cuarta década y la prevalencia en adultos mayores se estima entre el 20 y 40%. En mujeres de edad avanzada supone un riesgo de hasta un 70% de presentar fractura vertebral, además del aumento de la oscilación corporal, desequilibrio y marcha lenta que predispone a un mayor riesgo de caídas y por consiguiente a una mayor vulnerabilidad en relación al síndrome de fragilidad. Diversos estudios señalan que el ejercicio es una herramienta útil que ayuda a mejorar el control postural, sin embargo, no se ha determinado el uso de un protocolo específico que resulte más conveniente para su tratamiento.

Objetivo: Determinar si existen cambios favorables en la postura estática de adultos mayores pre-frágiles tras la aplicación de un entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica.

Método: Estudio longitudinal, prospectivo realizado en la ciudad de León Guanajuato con adultos mayores usuarios de los Centros Gerontológicos del sistema DIF. Fueron incluidos 24 adultos mayores de ambos sexos con riesgo del síndrome de fragilidad (3 hombres y 21 mujeres) con un rango de edad de 60 a 82 años. Se realizó una valoración clínica inicial de la cual se obtuvieron datos de diferentes escalas y se identificó a los

adultos mayores con riesgo del síndrome de fragilidad. Consecutivamente se llevó a cabo la evaluación postural, en la cual se midió la gravedad de hipercifosis con la prueba de distancia occipucio-pared y se determinó su grado inicial (leve, moderado o severo). Posteriormente se aplicó un programa de entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica, el cual consistió en 2 sesiones semanales con duración de 50 a 60 minutos, en un período de 3 meses. Al finalizar el entrenamiento se realizaron nuevamente las evaluaciones clínica y postural.

Resultados: Un 83.3% de los casos presentó una mejoría (50% retrocedió a un grado de menor porcentaje del cual un 30% ya no presento hipercifosis; el otro 50% disminuyó la distancia respecto a la pared, pero mantuvo el mismo grado). El 16.7% no presentó mejoría (50% se mantuvo en el mismo nivel y el otro 50% avanzó hacia un grado mayor).

Conclusión: La postura a través de un programa de entrenamiento de fuerza, potencia y resistencia aeróbica puede mejorar significativamente, y su tratamiento preventivo puede reducir las consecuencias negativas que su mala alineación produce.

Palabras clave: Postura, Entrenamiento, Adultos Mayores

**Título: Ejercicio funcional como factor modificable para disminuir el síndrome de fragilidad.**

Autores: Vania Erazo-González, Isela Villegas-García, Daniela Rivera-Hernández, Cristina Carrillo-Prado, María Julieta Nava-Dianas.

Introducción: El envejecimiento es un proceso biológico normal, dinámico, irreversible, complejo y variado que afecta a toda persona. Produce cambios fisiológicos en todos los sistemas del organismo que determinan disminución de la reserva funcional limitando la capacidad de respuesta ante un aumento de la demanda o un estrés.

Actualmente hay 11.7 millones de personas mayores de 60 años, la encuesta SABE informa que una de cada cinco personas de 65 años y más, presentan alguna dificultad con las actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, utilizar el sanitario, comer, caminar, acostarse y levantarse).

El envejecimiento también se ha relacionado con la fragilidad y limitación funcional debido a tres factores: un proceso biológico irreversible, desacondicionamiento debido al estilo de vida sedentario y la sarcopenia. La fragilidad es un síndrome geriátrico caracterizado por pérdida de peso, cansancio, debilidad, marcha lenta y disminución de la actividad física. La prevalencia de este síndrome geriátrico en América Latina oscila entre 30 y 48% en mujeres y de un 21 a 35% en hombres, en México es de un 39%, en mujeres con 45% a diferencia de los hombres 30%. La intervención a través del ejercicio funcional entendiendo estos como aquellos ejercicios similares a actividades que se realizan en la vida diaria suponen efectos positivos y duraderos en la capacidad física porque encaja con las rutinas diarias.

**Objetivo:** Diseñar y aplicar un programa de ejercicio funcional para disminuir el síndrome de fragilidad.

**Método:** Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y experimental en 18 usuarios que presentaran características típicas del fenotipo del síndrome de fragilidad de centros gerontológicos del sistema DIF León Gto. Se aplicó un programa de ejercicio funcional durante 12 semanas y al finalizar este periodo se realizó una revaloración.

**Resultados:** Al valorar los criterios de ENSRUD 50% de personas pasaron a un fenotipo robusto. Los resultados para valorar la funcionalidad fueron: 38.9% de los usuarios aumento su grado de independencia según la escala de Barthel mientras para Lawton y Brody 44.4% de personas aumentaron una actividad instrumental de la vida diaria (AIVD) y 11.1% aumentaron 2 AIVD. En la prueba corta de desempeño físico 72.2% mejoraron su funcionalidad. Aumentaron la velocidad de la marcha el 5.6% de usuarios. El riesgo de caída disminuyó en 10 usuarios según la escala de Tinetti. Y en el examen clínico muscular la fuerza general se conservó con puntuación de 3 a 4 en todos los participantes.

**Conclusión:** La implementación del programa de ejercicio funcional presento cambios positivos para disminuir el síndrome de fragilidad en los participantes es posible que haya sido porque las conductas y gestos son similares a actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, utilizando y adaptando material de fácil acceso para su ejecución, generando una mayor demanda física para que pudieran enfrentarse al ambiente real dentro y fuera de casa. Este programa también permitió cambios en la funcionalidad y la auto percepción en las actividades básica e instrumentales de la vida diaria.

**Palabras claves:** envejecimiento, fragilidad, funcionalidad, ejercicio funcional

**Título: “Autoestima relacionada a percepción de soledad en el adulto mayor”**

Autores: María Magdalena Lozano Zúñiga, Ana Celia Anguiano Morán, Emma Flores Mendoza, Yenny Tinoco Hernández.

Introducción: En México como en otros países, el fenómeno del envejecimiento está aumentando irremediamente. El envejecimiento se asocia con frecuencia a enfermedades tanto físicas como psicológicas, inactividad, temor y soledad, afectándoles de manera negativa a la calidad de vida de las personas. La soledad en las personas mayores es producida por diferentes causas, como el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y la menor participación en actividades grupales, la muerte o la ausencia de sus congéneres. La autoestima es el sentimiento valorativo del adulto mayor, la forma del ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad, la autoestima es una palabra que expresa que alguien o algo son importantes o que se da valor a esa persona o cosa. Objetivo: Analizar la autoestima relacionada a la percepción de la soledad en el adulto mayor. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. Se aplicó el instrumento “ESTE” que mide la soledad y el instrumento “ROSENBERG” para medir autoestima. La muestra comprende 150 participantes 100 en la ciudad de Morelia y 50 de zona rural Michoacán. 50 participantes fueron de un hospital del sector salud, otros 50 de un módulo de atención primer nivel y los 50 participantes restantes del Centro de salud en zona rural. Resultados: la población participante fue de 77 hombres (51.3%) y 73 mujeres (48.7%), en cuanto a la edad la mayor participación está en el grupo de 60-64 años con 54 (36%), seguido del grupo de edad 70-74 con 31 (20.67%), continua el de 65-69 donde participaron 24 (16%), con solo 14 (9.33%) personas el grupo de 80-84 y por último los que se agrupan en el rango de 85 y más 6 (4%). Referente a la variable autoestima, se encuentra con una categoría alta 114 (76%) de los participantes. La variable sociodemográfica de edad y autoestima los adultos que registraron alta autoestima se encontraron en el rango de 60 a 64 años en el Módulo de atención primer nivel de Morelia siendo 17 (34%). Unidad Hospitalaria en el rango de 70 a 74 fueron 10 (20%) con alta. Mientras que en el Centro de salud zona rural 10 participantes (20%), registraron baja autoestima. La percepción de soledad de los adultos mayores fue de 73 (48.7%), del total de los participantes. Se comprobó la hipótesis establecida, a mayor autoestima menor es la percepción de soledad. Conclusión: En un contexto de soledad, la persona se vuelve vulnerable e indefensa para afrontar las necesidades básicas de independencia, intimidad y relación con otros. Este estado

emocional afecta su autoestima, al extremo de abandonarse a sí mismos, socialmente y perder toda motivación ante la vida.

Palabras clave: Envejecimiento, autoestima, soledad, autocuidado.

**Título: Calidad de vida de adultos mayores asilados en la Casa de los abuelos “Miguel Hidalgo”.**

Autores: Silvia Graciela Ortega Pérez, Norma Elena Guizar Gonzalez, Ana Celia Anguiano Morán.

Introducción: La población de adultos mayores está aumentando considerablemente, tanto en los países desarrollados, como en los que se encuentran en vías de desarrollo. Esto derivado de una transición demográfica donde la pirámide poblacional se está invirtiendo al elevarse la esperanza de vida y al disminuir la natalidad, particularmente en los países desarrollados, donde se estima que alrededor de la mitad de la población, es de adultos mayores. Lo anterior sugiere que la población con estas características, requerirá de una atención especial que incluye la valoración integral de su desarrollo evolutivo, donde la calidad de vida es un aspecto fundamental, ya que se debe aspirar no sólo a vivir más, sino en mejores condiciones para disfrutar la vida.

Método: Estudio descriptivo transversal, de enfoque cuantitativo, realizado en el asilo casa de los abuelos “Miguel Hidalgo”, cuya finalidad es explorar las características de la calidad de vida en las PAM de los asilados, muestra conformada de 28 adultos mayores, se utilizó instrumento de medición gent cat con 73 ítems que abarca 8 dimensiones para medir calidad de vida con fiabilidad de 0.80 con alpha de cronbach.

Resultados. 42.9% tienen entre 80 y 90 años, 60 % son hombres, en la dimensión bienestar emocional, 46% tienen síntomas de depresión, Dimensión de relaciones interpersonales, 32.1% nunca tiene relación con su familia, 39.2% se siente infravalorado por su familia. Bienestar material 53% está contento en el lugar en el que viven. Dimensión desarrollo personal, 60.7% a veces tiene dificultad de adaptación. Dimensión bienestar físico 64.3% tiene buenos hábitos alimentación saludable, 14.0% sufren dolor y malestar siempre. Autodeterminación, 39.9% nunca decide sobre su vida personal. Inclusión social 25.0% no es apoyado como ellos quisieran.

Conclusión: La calidad de vida de los adultos mayores asilados es buena, sin embargo la dimensión relaciones interpersonales es la más afectada en virtud de que se sienten abandonados por sus familias y al no tener la relación con ellos que desean, al igual que la queja de amigos inestables, puede ser un riesgo para que aumenten los índices de depresión y ansiedad.

A pesar de algunos problemas de salud esto no les impide llevar una vida normal, el mayor porcentaje de ellos afirma que en el asilo tienen lo necesario para vivir, como es alimentación, atención sanitaria, áreas limpias, además de tener en cuenta sus preferencias, también les hace muy felices el sentirse libres.

Palabras clave. Calidad de vida, adultos mayores, asilo.

**Título: Riesgo nutricional en adultos mayores que acuden al primer nivel de atención en Morelia, Michoacán.**

Autores: Perla Alcantar Ascencio, Ana Celia Anguiano Morán, María de Jesús Ruiz Recéndiz.

Introducción: En el Estado de Michoacán de Ocampo la prevalencia de anemia en los adultos mayores de 60 años o más fue de 10.3% lo que representa a 49080 adultos mayores de ambos sexos con anemia en Michoacán. La población de adulto mayores, ha crecido ya que se estima que entre el 2000 y 2050, la proporción de habitantes de este grupo de edad pasara de 606 millones a 2000 millones en el transcurso de los años.

La desnutrición en el adulto mayor puede conllevar a problemas de salud muy importantes como infecciones, neumonía, caídas, fracturas, y desordenes digestivos, causando así más gastos para las instituciones y aumentando la muerte en este sector. Año tras año una proporción creciente de personas ancianas se vuelven frágiles con cierta disminución de la función visual, aumento de las alteraciones cognoscitivas, y trastornos del equilibrio y la marcha afectando la capacidad de movimiento y que reducen sus posibilidades de adquirir y preparar comida.

Método Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal muestreo no probabilístico por conveniencia aplicado con una muestra de 70 adultos mayores que acuden a consulta a la UMF 75 de Morelia, Mich. Se utilizó un instrumento de medición

Mini Nutritional Assessment (MNA) con 18 ítems que mide el estado nutricional normal, riesgo de malnutrición y malnutrición, con una fiabilidad de .70, el MNA fue validado en población geriátrica en Toulouse y fue publicado en 1964.

Resultados: El 41.4% de los adultos mayores (AM) encuestados tienen 70 años o son mayores a esta edad, en cuanto al sexo predomina el sexo masculino con un 51.4%, en relación al estado civil de los AM el 57.1% son casados, de acuerdo a la edad el 50% tiene el riesgo de tener sobrepeso y obesidad, Su talla se encuentra entre 1.60 mts obteniendo el 35.7% de los encuestados, en relación con el peso y la talla un 42.9% tiene un IMC normal, de igual forma la circunferencia de la cintura obtuvieron un 52.9% obtuvo más de 90 cm, El 15.7% de los AM que fueron encuestados tiene un estado nutricional normal, el 58.6% tiene un riesgo nutricional, y un 25.7% obtuvo malnutrición.

Conclusión. El riesgo nutricional encontrado en los adultos mayores que se atienden en la UMF una cuarta parte tuvo malnutrición, y menos del cincuenta por ciento tiene riesgo nutricional lo cual implica a enfermería debido a que es el profesional que se encuentra más tiempo con el paciente, entrando en el papel de educador realizando orientación nutricional, cuidados preventivos para disminuir los riesgos nutricionales, planeación de dietas de acuerdo al gasto energético diario, reduciendo así los altos costos hospitalarios.

Palabras Claves: Nutrición, Adulto Mayor y Riesgo

**Título: Grado de dependencia en pacientes psicogerítricos institucionalizados en un hospital del Edo. México.**

Autores: Adrián Melchor Nájera Utrera, Mirna Ruiz Ramos, Víctor Manuel Mendoza Núñez.

Los trastornos psicogeriatricos son cada día más frecuentes, lo que constituyen un gran reto y un gran desafío para los profesionales de la salud. La problemática se exagera debido a múltiples factores como: la edad, la inactividad física, la falta de movilidad, el efecto de psicofármacos, el abandono familiar y social, de los adultos mayores, aspectos que repercuten en la funcionalidad de estos pacientes, haciéndolos dependientes y generando pérdida de la autonomía para realizar las actividades básicas de la vida diaria, sin embargo, los estudios sobre los factores que se asocian con el declive de la

funcionalidad de los pacientes psicogerítricos que cursar con una o más enfermedades de tipo mental son escasos, por ello el propósito de la siguiente investigación fue determinar el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en pacientes psicogerítricos de un Hospital del Edo. México. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 226 pacientes psicogerítricos. Las variables fueron: edad, género, grado de dependencia a través de la Escala de Barthel y el Índice de Katz y patologías asociadas a la discapacidad funcional. Los resultados de la investigación mostraron que el 68% de la población presentaron tres o más padecimientos psiquiátricos, presentándose de manera individual la esquizofrenia y la enfermedad de Parkinson como las más frecuentes seguidas de la pluripatología de tres o más con un 68%. Con relación a la funcionalidad encontramos que en el grupo de 60-74 años de edad predominó la discapacidad funcional en un 61% de los hombres y un 46% de las mujeres, siendo este grupo con mayor grado de dependencia en comparación con los de mayor edad. Así mismo, con la Escala de Barthel se encontró que el 43% de la población tiene una dependencia total en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), siendo los hombres los de mayor dependencia con un 23% seguido por la mujer con un 20%, dichos porcentajes se confirmaron con el Índice de Katz, teniendo un 23% de dependencia total para hombres y 21% para mujeres. Lo que nos confirma que en los pacientes geriátricos la funcionalidad se ve afectada por la presencia de enfermedades psiquiátricas. Nuestras conclusiones nos refieren que la dependencia severa y total en las ABVD en conjunto fue del 45% en los hombres y 53% en las mujeres, siendo este un gran foco de alarma para el sector salud, ya que se necesitan programas bien encaminados a la rehabilitación de estos pacientes para disminuir su grado de dependencia y así favorecer su funcionalidad.

**Título: Estudio comparativo de Calidad de vida en Adultos Mayores Institucionalizados y Albergados en Morelia, Michoacán.**

Autores: Sarahi Neri Alcalá, Getzely Huaroco Macias, Ana Celia, Anguiano Morán.

Introducción: La calidad de vida engloba diversas dimensiones para completar su término, tales como el área física, social, psicológica y ambiente convirtiéndola en una variable multidimensional.

Medir calidad de vida en adultos mayores lleva a reflexionar en la serie de cambios fisiológicos y físicos que los hacen más vulnerables a sufrir afecciones, problemas físicos y

metabólicos, así como varios aspectos que afectan su persona desde los emocionales que tienen relación con un entorno favorable o desfavorable. Aunado a esto se identifican factores predisponentes para que su calidad de vida se vea reducida por componentes internos y externos. Considerando como elemento importante el entorno en el que viven, siendo cada vez más frecuente la institucionalización para su cuidado, encontrando en los asilos una serie de dificultades e inestabilidades para brindar el cuidado de enfermería a los adultos mayores, lo que conlleva a visualizar interpretaciones y problemas presentes en la atención en las personas que habitan en estos espacios. Haciendo importante observar, analizar y cuestionar una serie de áreas implicadas en las personas adultas mayores asiladas.

Método: Estudio cuantitativo, comparativo, transversal, muestreo probabilístico aplicándose al 100% de la muestra conformada por 25 adultos mayores albergados en el Cristo Abandonado, y 11 adultas mayores asiladas en el Patronato de Nuestra Señora de Guadalupe. Se aplicó instrumento de medición WHOQOL-BREF con 30 ítems que mide 4 dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores, con un Alpha de Cronbach de 0.89.

Resultados: Asilo. El 100% son mujeres, el 54.5% tienen de 70-80 años, el 27.3%. El 54.5% son viudas. El área más afectada es Salud Física, el 54.5% están muy insatisfechas con su capacidad de trabajo, 54.5% tiene muy poca energía para realizar las actividades de la vida diaria y un 18.2% no es capaz de desplazarse de un lugar a otro.

Albergue. El 64% son hombres y el 36% mujeres, el 40% tienen de 60-80 años, el 36% son solteros/as y viudos/as. El área más afectada la Psicológica, el 40% siempre presenta sentimientos negativos, 40% frecuentemente tienen un autoestima bajo y el 52% no tiene aceptación de su apariencia física.

Conclusiones: La dimensión de la calidad de vida más afectada en los adultos mayores asilados es la salud física debido a los padecimientos que han desarrollado y afectan su funcionalidad física, mientras que en el albergue el área psicológica es la más afectada, datos que permiten al personal de enfermería proponer estrategias a partir de diagnósticos obtenidos para ejecutar planes de acción así como sugerir intervenciones de enfermería para atender necesidades identificadas, centrando los cuidados en su persona, es decir, cuidados que no solo optimicen su salud, sino que atiendan las dimensiones de la calidad de vida y los hagan sentir satisfechos.

Palabras clave: Calidad de Vida, Áreas de la Calidad de Vida, Adultos Mayores Albergados, Adultos Mayores Institucionalizados.

**Título: Aportaciones psicogerontológicas y psicotanatológicas desde el curso de vida de pacientes geriátricos en cuidados paliativos.**

Autora: Valeria Itzel Espinosa Hernández.

Introducción: El incremento de enfermedades crónico-degenerativas compromete a los programas de salud y a la gerontología a desarrollar y mejorar estrategias de atención en Cuidados Paliativos (CP). Según la OMS, en la Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos (2010), el objetivo de los CP es mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares que se enfrentan a padecimientos amenazantes para la vida, mediante la prevención y alivio del sufrimiento a través de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor, problemas físicos, psicosociales y espirituales. Presno (2011) plantea que los CP comprometen la movilidad y autonomía del paciente y de quienes conforman su red de apoyo y cuidado. Retomando lo que menciona De la Fuente (2017) desde los CP y la voluntad anticipada, la psicogerontología y la psicotanatología, dentro de la perspectiva de curso de vida, proponen crear estrategias, procesos y abordajes dirigidas a prevenir, atender, orientar, capacitar, acompañar y brindar soporte a pacientes, familiares y personal de salud. Objetivo: Esta ponencia tiene la finalidad de proponer estrategias psicogerontológicas y psicotanatológicas de atención en CP, que favorezcan la movilización de entornos y acompañamiento, a través del cumplimiento natural del proceso de envejecimiento y muerte, que coadyuven en el proceso de adaptación y autonomía personal durante el curso de vida de pacientes, cuidadores y personal de salud involucrado. Método: La presente investigación es un estudio cualitativo de tipo observacional, exploratorio, descriptivo y longitudinal, que se llevó a cabo a partir de Investigación Acción Participativa (IAP), mediante el enfoque basado en evidencias (EBE), considerando estrategias de análisis multinivel. El estudio se llevó a cabo en el área de Geriatria del HGR No. 72, con 110 pacientes con rango de edad de 60 a 98 años de edad en condiciones diversas de salud. Se realizó revisión de casos críticos sugeridos por los médicos y/o enfermeras del área, además de un recorrido general por cama por medio de entrevistas semi-dirigidas a pacientes y cuidadores. A partir de la literatura y del registro de los casos atendidos se definieron e identificaron pautas de atención que fue necesario explicitar y señalar a las personas atendidas, mediante sesiones de apoyo, capacitación, orientación, acompañamiento, canalizaciones a servicios, apoyo, seguimiento domiciliario y desarrollo de sesiones de apoyo al personal de salud. Resultados: El análisis del proceso realizado permitió desarrollar estrategias psicogerontológicas y psicotanatológicas en la

atención en CP, y eventos vinculados al proceso de envejecimiento y muerte, que permitieron la identificación y reconocimiento de emociones, anticipación y resignificación del duelo, resolución de asuntos inconclusos, disminución de la sobrecarga del cuidador, movilización de entornos, fortalecimiento de redes de apoyo y toma de decisiones en momentos críticos, que facilitan la autonomía, movilidad, adaptación y dinámica familiar de pacientes, cuidadores y personal de salud. Conclusiones: La atención oportuna en presente, orientada y dirigida a pacientes, familiares y personal disminuye la carga del cuidador, permite aclarar prioridades y facilita el duelo de forma más saludable con una posible red de apoyo social.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Psicogerontología, Psicotanatología, Curso de Vida, Proceso de muerte.

**Título: Laboratorio de Aplicaciones Interactivas para la Neuro-Rehabilitación (LANR): usando la tecnología para promover la autonomía**

Autores: Ana María Escalante Gonzalbo, Yoás Saimon Ramírez Graullera.

Introducción: México experimenta un proceso de transición demográfica caracterizado por una disminución en las tasas de natalidad y mortalidad, con un incremento en la esperanza de vida de la población. Este hecho viene acompañado de una mayor incidencia de enfermedades crónica degenerativas y cerebrovasculares, que en algunos casos, como el de la Enfermedad Vasculare Cerebral (EVC) o la Enfermedad de Parkinson (EP), provocan distintos tipos de deterioros cognitivos y motrices severos a quienes las padecen, lo que las ubica como las principales causas de discapacidad adquirida en los adultos. En general, los pacientes con alguna discapacidad neurológica adquirida pueden verse muy beneficiados de la realización de terapias físicas de rehabilitación. Tradicionalmente, esta terapia requiere de la atención personalizada de un especialista que asigna los ejercicios y evalúa el desempeño del paciente. El surgimiento de nuevas tecnologías interactivas permiten el desarrollo de herramientas que facilitan el monitoreo de distintas actividades humanas sin necesidad de un acompañamiento constante. En la rehabilitación neurológica, este tipo de tecnologías permitirían un cierto grado de autonomía del paciente con respecto al terapeuta, con lo que un mayor número de pacientes podrían ser atendidos por el mismo número de especialistas. Se ha descubierto que los videojuegos logran resultados positivos en los procesos de rehabilitación al motivar a los pacientes.

**Objetivo:** Proponemos el desarrollo de aplicaciones interactivas, asociadas a distintos tipos de sensores de posición y movimiento, enfocadas al reentrenamiento de funciones motrices de miembros superiores y marcha, que proporcionen cierta independencia del paciente con respecto al terapeuta al darle un seguimiento remoto a través de Internet, permitiéndole además incrementar la frecuencia de la terapia y fomentando su interés en realizar sus ejercicios con el fin de obtener una mejor rehabilitación. **Método:** Utilizando distintos sensores de posición y movimiento, como el Kinect, LeapMotion, mouse ergonómico, OculusRift y pantalla táctil, junto con la plataforma Unity, se han desarrollado programas de computadora, tipo videojuego, que emulan ejercicios sugeridos por especialistas en neurorehabilitación en escenarios virtuales, promoviendo que los pacientes realicen sus terapias con computadoras o tabletas mientras se divierten. Los resultados obtenidos se envían a una aplicación de Internet, desarrollada para que los terapeutas puedan consultar el progreso de sus pacientes. **Resultados:** Se han creado y registrado los derechos de cinco aplicaciones que utilizan distintos sensores. Se encuentran en desarrollo prototipos de hardware específicos para facilitar los ejercicios de rehabilitación. Se han aplicado pruebas de usabilidad de las aplicaciones y se pretende iniciar con pruebas clínicas para demostrar el resultado favorable de este tipo de terapia. **Conclusiones:** Es posible desarrollar aplicaciones interactivas de bajo costo, como apoyo a un tipo de terapia que tiene el potencial para que las personas con padecimientos neurológicos vuelvan a adquirir habilidades perdidas, brindándoles la posibilidad de una mayor autonomía con respecto al terapeuta y motivándolos a través de juegos a no abandonar sus tratamientos.

**Título: Capacidad funcional de los Adultos Mayores que habitan en una zona rural en comparación con una zona urbana**

**Autores:** Brenda Pedraza Jarquin, Mirna Ruiz Ramos, Elsa Correa Muñoz, Víctor Manuel Mendoza Núñez.

La presente investigación se realizó para observar el grado de capacidad funcional para ejecutar eficazmente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, en una población de adultos mayores de una zona rural comparados con una zona urbana. Se llevó a cabo un estudio observacional, retrolectivo, transversal y comparativo, con una población de 116 adultos mayores de 60 años y más, utilizando las Escalas de Barthel,

Nagi y Lawton y Brody. Los datos obtenidos se analizaron con el paquete estadístico SPSS, utilizando como prueba de comparación  $\chi^2$  con una  $p < 0.05$  como significancia estadística. Los resultados muestran que hay mayores limitaciones de las funciones físicas en la zona rural en comparación con la zona urbana, donde el 39% de la población rural es dependiente mientras que en la zona urbana se registró solo el 28%; siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Nuestros resultados sugieren que en el área rural los adultos mayores presentan una mayor limitación en la capacidad funcional en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, en relación con los adultos mayores del área urbana. De acuerdo a lo reportado en la literatura sobre la funcionalidad, ésta puede llegar a ser un indicador de salud para evitar la dependencia e inclusive la muerte prematura, por lo que es importante realizar estudios sobre la relación entre la capacidad funcional y el lugar de residencia.

### **Título: Intervención fisioterapéutica de la pseudoartrosis en el paciente geriátrico**

Autores: Laura Michell Centeno Ruiz, Adriana del Carmen Echevarría González.

**Introducción:** Los trastornos de la consolidación (TC) suponen una de las principales problemáticas en intervención fisioterapéutica, ya que generan complicaciones para el tratamiento, que se torna más complejo y prolongado. Se estima que aproximadamente un 5% de las fracturas cursará con algún TC, independientemente de la causa, la edad es uno de los predisponentes más importantes. La pseudoartrosis es uno de los TC más comunes y se define como aquella fractura no consolidada completamente en un transcurso de 9 meses o más de evolución, y en un gran porcentaje de éstos no se logra el éxito terapéutico, es decir, la unión completa del o de los fragmentos afectados.

Un problema de pseudoartrosis en la población geriátrica puede traducirse en una importante pérdida de la independencia funcional y un deterioro del estado general de salud, además de que algunas condiciones comunes de estos pacientes como la polifarmacia, cambios degenerativos normales o la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas complican aún más el proceso de recuperación.

Actualmente, las modalidades de tratamientos médicos para la pseudoartrosis se componen en su mayoría de intervenciones invasivas (injertos de hueso, plasma rico en plaquetas y sistemas de fijación). Otras modalidades son menos descritas en la literatura,

siendo la fisioterapia una disciplina que puede brindar alternativas de tratamiento por si misma o complementaria a las variadas intervenciones médicas.

**Objetivo:** Identificar los métodos de intervención fisioterapéutica para el tratamiento de la pseudoartrosis en pacientes geriátricos.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed Central, SciELO, Google académico y PEDro, utilizando las palabras clave: Pseudoartrosis, Fisioterapia, Adulto mayor y Trastorno de la consolidación. Se incluyeron aquellos artículos que mencionaran tratamiento fisioterapéutico de los trastornos de la consolidación, que estuviesen escritos en idioma inglés o español y con fechas de publicación entre 2010 y 2017. Se excluyeron aquellos artículos cuya intervención fuera basada solamente en el tratamiento médico.

**Resultados:** Se obtuvieron 22 artículos, de los cuales se analizaron 10 artículos, distribuyéndose de la siguiente manera: 1 análisis cualitativo de la literatura, 2 estudios prospectivos, 2 estudios retrospectivos, 2 estudios experimentales, 2 artículos de revisión y 1 artículo de serie de casos.

La bibliografía refiere en su mayoría tratamientos médicos, además son pocos los artículos que tiene a la población geriátrica como objeto de estudio. La poca evidencia sobre la intervención fisioterapéutica, se basa mayormente en intervenciones mediante agentes físicos, tales como: ultrasonido terapéutico, ondas de choque y láser de baja frecuencia. También se ha reportado como opción terapéutica mediante ondas de choque produciendo resultados alentadores.

**Conclusión:** La intervención fisioterapéutica puede ser un buen complemento en el tratamiento de la pseudoartrosis y de otros TC mediante técnicas no invasivas utilizando principalmente agentes físicos que se encuentran sustentados científicamente como coadyuvantes en los procesos de reparación ósea. Queda todavía la necesidad de realizar más estudios en la población geriátrica para que se obtenga resultados más conclusivos.

**Título:** Intervención a través del Programa de Prevención de Caídas ENES Unidad León, UNAM

**Autores:** Diego Yopez Quiroz, Laura Michell Centeno Ruiz.

**Introducción:** Las caídas se definen como una precipitación de manera repentina, involuntaria e insospechada a un plano inferior con o sin lesiones secundarias. Las complicaciones de las caídas constituyen la principal causa de muerte relacionada a lesiones en las personas mayores a 65 años, asimismo los adultos mayores a los 80 años representan la mayor frecuencia de caídas y dicho riesgo se incrementa en un 2% cada año de vida adicional. Los factores de riesgo que pueden propiciar una caída en las personas mayores son la inactividad física, la pérdida del equilibrio, los efectos colaterales de los medicamentos así como problemas visuales, de movilidad y cognitivos. Estos factores aparecen por los cambios que frecuentemente se producen en el envejecimiento y por enfermedades que padezca el paciente. Se ha demostrado que un correcto entrenamiento del equilibrio y la marcha junto con estrategias integrales y multidisciplinarias previenen las caídas en las personas mayores. El Programa de Prevención de Caídas de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) Unidad León, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), está diseñado para el entrenamiento del control postural, equilibrio y marcha en los pacientes que muestran en sus resultados de valoración riesgo de caídas.

**Objetivo:** Describir los resultados de un estudio de caso mediante la intervención del Programa de Prevención de Caídas de la ENES Unidad León, UNAM, en un paciente con riesgo moderado de caídas.

**Metodología:** Se ingresa a paciente femenina de 85 años de edad con antecedente de caídas en el último año, que genera como complicación una fractura de muñeca con fijación interna. La paciente presenta los siguientes factores de riesgo intrínsecos para caídas: polifarmacia, incontinencia urinaria, déficit visual y debilidad generalizada.

Se realizó una evaluación inicial de equilibrio y movilidad a través de las escalas Tinetti y Berg para valorar equilibrio, y Time Up and Go (TUG) para valorar el riesgo de caídas. Se ingresa al Programa de Prevención de Caídas ENES Unidad León, UNAM, durante 15 sesiones terapéuticas distribuidas 2 veces por semana en tiempo total de 8 semanas. Al final de la intervención la paciente fue sometida a una evaluación final con los mismos instrumentos antes mencionados.

**Resultados:** La valoración de equilibrio inicial reporta en la escala de Tinetti un total de 23/28 puntos, lo que indica “riesgo a caída”. La escala Berg con un total de 36/56 puntos, lo que indica “moderado riesgo de caída”. En la prueba de TUG tuvo un tiempo de 14.8 segundos mostrando “alto riesgo de caídas”. En la valoración final todas las mediciones fueron mejoradas.

Conclusión: La literatura indica que los programas de equilibrio han tenido efectos favorables para reducir el riesgo de caídas, asimismo el Programa de Prevención de Caídas de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, UNAM resulta eficaz para mejorar el equilibrio y prevenir las caídas.

**Título: Ser cuidadora es, ser mujer.**

Autora: Virginia Reyes Audiffred.

El cuidado es un sentimiento inherente al ser humano, es natural de la especie humana, es parte de la lucha por la sobre-vivencia y se ha vinculado fundamentalmente a las actividades de mujer. Porque, es ella quien da a luz y es ella la encargada de ocuparse de todo lo que mantiene la vida cotidiana en sus pequeños detalles y además es quien permanece en la casa. Desde épocas antiguas hasta la fecha la mujer es símbolo de cuidados e introduce a la profundidad de la vida cotidiana. El documento que ahora se presenta es parte de los resultados obtenidos de la investigación “El cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor dependiente”, para fines del presente Congreso el Objetivo es: describir e interpretar las circunstancias que propician a las mujeres asumir la responsabilidad de ser cuidadoras. Método: Es una investigación de abordaje cualitativo. Se realizó con 8 cuidadores familiares del AMD del Servicio de Enlace Hospitalario del Hospital Adolfo López Mateos. La información se obtuvo a través de la observación y entrevistas a profundidad. Se realizó análisis temático. Resultados: Se obtuvieron dos categorías: 1. Tiempo y espacio síntesis de lo vivido en lo cotidiano con las sub-categorías: Re-configurando el tiempo y espacio de mi vida; y aprender y re-aprender para cuidar en el tiempo y espacio. 2. Simbolizando el cuidado en el cotidiano con las sub-categorías: Ser cuidadora es ser mujer, máscaras del cuidado y re-significando el cuidado. En el presente documento solo se aborda la sub-categoría “Ser cuidadora es, ser mujer”. En esta sub-categoría emergieron las temáticas: 1) la cuidadora expresa preocupación, responsabilidad y el desvelo; 2) no deja el cuidado en manos extrañas; 3) permanece en la casa y cuida; y 4) los padres y hermanos promueven el rol de la mujer cuidadora. Conclusiones: Las prácticas culturales desde épocas antiguas siguen marcando el papel pasivo de las mujeres en la asignación de la responsabilidad del cuidado del adulto mayor dependiente. Las mujeres de manera inconsciente asumen y promueven su rol como cuidadoras debido a los vínculos afectivos con sus seres queridos. Esto deja ver que la asignación de las mujeres como cuidadoras lleva implícitas prácticas de violentas, que se reproduce de modo sutil e invisible la agresividad. Además deja al descubierto distintas manifestaciones de

inequidad de género y violencia; no en forma directa, sino que surge a partir de las normas y los valores que predominan en la sociedad y que afectan el derecho de las mujeres a compartir la responsabilidad social del cuidado.

Palabras clave: cuidadora mujer, adulto mayor dependiente, cuidadora familiar

**Título: Cuidado familiar del adulto mayor dependiente: participación del varón.**

Autores: Virginia Reyes, Araceli Jiménez Mendoza, Mario Uriel Morales Vázquez.

Introducción: Las mujeres siguen ocupando socialmente el lugar de “cuidadoras”, lo que conlleva un enorme coste para ellas en todos los ámbitos en los que se desempeñan. Todo esto ha ocasionado que el cuidado del Adulto Mayor (AM) en casa se vuelva difícil de llevar a cabo y que además propicie el maltrato, dado que una cuidadora cansada, puede regañar y golpear al AM, colocando así en riesgo la salud y la dignidad del AM y su cuidadora. A pesar de esto, la mayoría de los hombres, continúan exentos de dicha responsabilidad por diferentes motivos, sin embargo, también es cierto que hay familias, en las que los varones hijos participan en el cuidado de sus padres bajo ciertas circunstancias que lo favorecen, mejorando con esto la calidad del cuidado y el bienestar familiar.

Objetivo: describir, mediante evidencia empírica obtenida en un estudio cualitativo, las circunstancias y motivos de cada uno de los miembros de una familia que favorecen o limitan su participación en el cuidado de sus padres adultos mayores dependientes. Método: fenomenológico, de caso, descriptivo e interpretativo. Se realizó con una familia de clase media con domicilio en la delegación de Tlalpan, al Sur de la Ciudad de México. Técnicas de obtención de información: entrevista a profundidad y registros observacionales. Se realizaron entrevistas a los 4 hijos de la pareja de adultos mayores dependiente en su domicilio, que previamente firmaron voluntariamente el consentimiento informado. El rigor científico se garantizó a través de la credibilidad, transferibilidad y la confirmabilidad. El análisis de los datos fue de tipo temático. Resultados y discusión: describen la interacción de las circunstancias sociodemográficas, valores culturales y los vínculos afectivos que favorecen la participación de cada uno de los miembros de la familia en especial de los varones en el cuidado del adulto mayor dependiente.

Palabras clave: Cuidador familiar, adulto mayor dependiente, cuidador varón.

**Título: Impacto de la fisioterapia en la calidad de vida de los adultos mayores**

Autora: Flor de María González Capetillo.

Introducción: La senectud es un hecho natural e irreversible, es acompañado por el deterioro morfológico, bioquímico, psicológico y funcional, los cuáles condicionan una disminución de la capacidad adaptativa de los adultos mayores al ambiente que los rodea. Un mejor envejecimiento estará influenciado por la calidad de vida en diferentes etapas del ciclo de vida de la persona.

Actualmente, la salud de una persona se evalúa más allá de su capacidad física y se toman en cuenta su contexto social y su salud mental, por tanto la evaluación de la calidad de vida es una medida compleja y multidimensional. Esta representa la visión subjetiva de la persona, de lo que considera una vida sana, y en su percepción del mundo, de la sociedad y de sí mismo.

Por otra parte, el informe técnico de la OMS no. 158 indica que la fisioterapia pretende desarrollar, mantener y restaurar al máximo las capacidades funcionales a lo largo de la vida de las personas con afectaciones somáticas, psicósomáticas y orgánicas, o aquellas que deseen un nivel adecuado de salud y calidad de vida.

En relación a esto, la fisioterapia geriátrica proporciona a los adultos mayores programas preventivos, correctivos o de mantenimiento, con el objetivo de conseguir la independencia funcional de las personas mayores y mejorar la calidad de vida de los mismos

Objetivo: Realizar una revisión de la literatura acerca de la percepción de calidad de vida posterior a un tratamiento fisioterapéutico en pacientes geriátricos

Metodología: Este estudio se llevó a cabo mediante la revisión de fuentes de tipo primario encontradas en bases de datos disponibles como: Scielo, Pubmed, Elsevier, y PEDro. Se realizó una búsqueda empleando como palabras claves: calidad de vida, fisioterapia, ejercicio terapéutico, adultos mayores. Se incluyeron artículos donde consideraban intervenciones fisioterapéuticas a adultos mayores y que utilizaron un instrumento para la

medición de la calidad de vida, en los idiomas inglés, español y portugués. Se excluyeron artículos anteriores a 2009 o que no estuvieron disponibles en texto completo.

Resultados: Se analizaron en total 23 artículos, de los cuáles atendiendo los criterios de selección se analizaron 14 artículos. De éstos, 1 era un estudio de un caso, 2 revisiones sistemáticas y metaanálisis, y 11 ensayos clínicos. El método para la evaluación de la calidad de vida más utilizado es el SF-36 para afecciones músculo esqueléticas, otros instrumentos que se utilizan son el QUALEFFO-41, paraclínicos, entre otros. Todos los artículos mostraron una mejoría en la percepción de la calidad de vida de los ancianos evaluados, tanto en su esfera social como estado físico, además de reducción de factores de riesgo de complicaciones asociadas con el envejecimiento.

Conclusión: El hecho de que la población anciana vaya en aumento deriva en la necesidad de proveer planes de acción para su atención adecuada; la implementación de un programa de salud, que incluya la atención fisioterapéutica, representaría una mejora directa en la calidad de vida de los adultos mayores, además de ser una estrategia segura y con efectos positivos.

### **Título: Nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor sobre su autocuidado**

Autores: Alpha Oladys López Luz, Cristofer Vazquez Piceno.

Introducción: Los cambios en la pirámide poblacional debido al incremento en el número de los adultos mayores, han convertido el autocuidado en un tema crucial en la promoción de la salud en esta población, al ser una de las estrategias más importantes que ayudarán a potenciar sus capacidades, para llevar a cabo su propio cuidado, fomentando la independencia para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. El desarrollo de esta capacidad va de la mano con implementar estilos de vida saludables desde etapas más tempranas lo que favorecerá un envejecimiento activo.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, realizado en la Unidad de primer nivel de atención en Morelia, Michoacán. Cuya finalidad es conocer el autocuidado que desarrollan las personas adultas mayores. Muestra conformada por 100 personas adultas mayores, se utilizó el instrumento de medición ASA con 53 ítems distribuidos en 7

dimensiones del ser humano para medir el nivel de autocuidado con una fiabilidad de 0.80 Con Alfa de Cronbach.

Resultados: El 58.0% son mujeres, 44.0% tiene entre 60 a 69 años, 66.0% están casados, 45.0% viven con una a dos personas mayores de 18 años, 60.0% no saben cuánto es el ingreso familiar, 79.0% no trabajan, 81.0% siempre acude a todos sus controles, 57.0% sabe cuántos controles de salud se debe realizar en su UMF, 48.0% considera su estado de salud física regular, 65.0% considera su estado de salud mental bueno, 68.0% a medida que cambian las circunstancias va haciendo ajustes para mejorar su salud, 38.0% si tiene problemas para moverse o desplazarse se las arregla para conseguir ayuda, 92.0% siempre puede hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive, 90.0% siempre hace lo necesario para mantenerse con salud, 80.0% siempre puede buscar la forma de cuidar su salud y mejorar la que tiene, 63.0% siempre hace cambios en su alimentación para mantener el peso que corresponde y el 66.0% siempre ha sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar su salud.

Conclusión: Las personas adultas tienen un buen autocuidado pero se ven afectados en la parte económica ya que tienen que depender de alguien más o tienen un ingreso familiar mensual muy bajo pues refieren que por su edad ya no son contratados pero también hacen lo necesario para mantenerse con salud acudiendo a todos sus controles y siguiendo indicaciones de los profesionales de la salud para mejorar su salud.

**Título: Experiencias del cuidador familiar de un adulto mayor en Tuxtla Gutierrez Chiapas, México**

Autoras: Ada Ruth Castillo Álvarez, Virginia Reyes Audiffred

Introducción: La presencia de los adultos mayores en los últimos años es mucho más notoria que en otras épocas. Tan sólo en México la esperanza de vida se incrementó de 66 a 77 años desde 1980. Según el INEGI, 2000, se estima que en el 2020, la esperanza de vida será en promedio 78 años y 81 años en 2050. Los estudios muestran que las tareas del cuidado para el adulto mayor recaen mayoritariamente en las mujeres, representando el 84% del universo del cuidador. Lo más habitual es que sea la hija (50%) o la esposa o compañera (12%), y en menor medida las nueras (9%); porcentajes que contrastan claramente con los de cuidadores hijos, esposos o yernos que son del 8%, 5% y 2%,

respectivamente. También se refiere que la persona que asume el rol de cuidador(a) sufre un cambio importante en su rol como miembro de una familia que afecta su calidad de vida. Por lo antes descrito, es de gran importancia estudiar a las personas que se hacen cargo de un enfermo, pues, al igual que el aquejado, necesitan ayuda de profesionales para afrontar la situación por la cual atraviesan ya que en muchas ocasiones se transforma toda su vida cotidiana al grado de arriesgar su salud.

Objetivo: Describir las experiencias de los cuidadores de familiares de adultos mayores dependientes.

Metodo: Estudio de abordaje cualitativo, en el cual se realizaron entrevistas en profundidad con una guía de preguntas semiestructuradas a 8 cuidadoras de adultos mayores dependientes en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, México. El número de participantes estuvo determinado por la saturación teórica. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas. Previamente todas las participantes firmaron voluntariamente el consentimiento informado, el cual se redactó tomando en cuenta los principios en la declaración de Helsinki, y el informe Belmont. Se realizó el análisis de contenido según de Souza. El rigor metodológico se garantizó a través de la transferibilidad, confiabilidad y auditabilidad.

Resultado: Emergieron dos categorías: 1) ¿Por qué cuidar? con las subcategorías: Cuidado adjudicado, Compromiso de cuidar y alejando inconscientemente el apoyo de la familia; 2) Efectos del cuidador con las subcategorías: cansancio moral, sentimientos del cuidador y sentido de alerta todo el tiempo.

Conclusiones: Se concluye que la asignación del rol de cuidador es por adjudicación propia y por lo general esto de manera inconsciente, por acciones de carácter perfeccionista, es decir que se piensa que los otros no hacen bien las actividades y que solo le pareciera que él si las realiza bien; esto se convierte en una obligación en el cual florecen tanto sentimientos positivos como negativos hacia el AMD, dicha actitud hace que las personas que están a su alrededor se alejen y estos casi siempre son la familia; esto produce cambios importantes en la vida del cuidador familiar.

Palabras claves: Experiencias, cuidador familiar, adulto mayor

**Título: Efectos diferenciales de una intervención psico-educativa en los cuidadores de personas con Enfermedad de Alzheimer**

Autoras: Diana Carolina Martínez Badillo, Alejandra Rosales Lagarde, Claudia Isabel Martínez Alcalá.

La carga del cuidador ha sido asociada a la severidad de los síntomas cognitivos y al tipo de alteraciones conductuales de los pacientes con la Enfermedad de Alzheimer (EA). Específicamente, si la enfermedad empeora, la carga parece aumentar, así que una intervención psico-educativa orientada a preparar, comprender y reducir los estresores emocionales y psicológicos de los Cuidadores Primarios (CP) de los Pacientes con la EA en los grados Leve (CPPL) y Moderado y Severo (CPPMS) fue implementada para explorar su impacto en cada uno de los grupos. Métodos: 15 CP ( $53.6 \pm 14.3$  años) con  $3.9 \pm 2.4$  años de cuidar a su paciente enfermo fueron referidos al Centro Estatal de Atención para el Cuidado Geriátrico Integral (CESAGI) de Pachuca, Hidalgo, México. Fueron evaluados antes y después del tratamiento con una Escala para la Sobrecarga del Cuidador (ESC), con el Inventario de Depresión de Beck (IDB), el Inventario de Ansiedad de Beck (IAB) y el Inventario Neuropsiquiátrico (INP). Siete sesiones semanales de una hora de duración incluyeron tópicos de la caracterización de la demencia, el reconocimiento de la emoción, la detección de pensamientos disfuncionales, el cuidado del cuidador, el estrés, las técnicas de enfrentamiento y el apoyo familiar y social. Se realizaron t de Student dependientes e independientes y una ANOVA de 2 (grupos) X 4 (pruebas) al considerar la resta entre los puntajes pre y post de cada grupo. Resultados: Las variables socio-económicas fueron similares y, como se esperaba, los puntajes antes del tratamiento de la ESC fueron mayores para el grupo de los CPPMS,  $t(13) = 2.21$ ,  $p = 0.04$ . Al separar los ítems iniciales de la ESC del paciente de aquellos del cuidador, los síntomas de los pacientes percibidos por el CPPMS fueron mayores,  $t(13) = 2.76$ ,  $p = 0.01$ . Si se consideraban a los 15 CP, la depresión disminuyó después de la intervención,  $t(14) = 3.15$ ,  $p = 0.007$  y los puntajes pre-post fueron diferentes de acuerdo a la prueba de ANOVA,  $F(1,3) = 7.88$ ,  $p = 0.01$ , al mostrar reducciones en todos los puntajes para el grupo de CPPMS. En cambio, los puntajes de las pruebas para el CPPL sólo cambiaron en el IDB. Conclusiones: Mientras que la carga del cuidador, la depresión, la ansiedad y los síntomas neuropsiquiátricos disminuyeron después de la intervención para el grupo de los CPPMS, sólo la depresión disminuyó para los CPPL. Estos resultados mostraron que la intervención psico-educativa fue efectiva para reducir la depresión de los CPPL y CPPMS

y también, de varios estresores de los cuidadores de los pacientes con EA moderada y severa.

### **Título: Evaluación de riesgo nutricional en centro de día para personas mayor**

Autores: Miriam Citlalli Orozco Barrales, Juana Elizabeth Elton Puente, Alejandro Guevara Álvarez.

Introducción: El Proceso de Cuidado Nutricio (PCN) es un método que los profesionales de la nutrición utilizan para tomar decisiones que se presentan en la práctica, consta de cuatro fases distintas pero relacionadas entre sí, examen nutricional (cribaje y evaluación), diagnóstico, intervención y monitoreo nutricionales. Dentro de la primera fase se encuentra el cribaje, el cual ayuda a identificar situaciones de riesgo. Se han desarrollado diferentes instrumentos de valoración nutricional como Malnutrition Universal Screening Tool, Valoración global subjetiva, National Screening Initiative. Pero, de entre todos ellos, uno de los instrumentos de valoración nutricional que más ha evolucionado y probablemente el más utilizado en personas mayores es el Mini Nutritional Assessment (MNA). El MNA tiene 18 ítems agrupados en 4 dimensiones que cubren los diferentes apartados de la valoración: antropometría, situaciones de riesgo, encuesta dietética y percepción de salud, este tiene una versión corta (MNA-SF), tiene 6 variables con una puntuación máxima de 14 puntos.

Materiales y métodos: Este es un estudio observacional, transversal. Con una muestra de 14 adultos mayores que asisten a el centro de día en el estado de Querétaro, Querétaro. Se solicitó la firma del consentimiento informado al cuidador responsable, se evaluó el deterioro cognitivo de los individuos por medio del instrumento de evaluación para el diagnóstico denominado Montreal Cognitive Assessment (MoCA), aquellos con puntajes menores a 18 se diagnostican con deterioro cognitivo, se aplicó la herramienta de cribaje nutricional (MNA) a los usuarios de la asociación. Para el análisis estadístico: frecuencia, media, desviación estándar (DE), t-student para la comparación entre los grupos encontrados (con deterioro y sin deterioro).

Resultados: La media poblacional de edad fue de 72.9 años, peso 61.6 kg, Índice de Masa Corporal (IMC) 25.3 kg/m<sup>2</sup>, Circunferencia de Brazo (CB) 29.3 cm, Circunferencia de Pantorrilla (CP) 33.2 cm, MNA-SF 9.7 puntos y MNA 21.1 puntos. La comparación de medias entre los grupos sin y con deterioro cognitivo no se encontró diferencia significativa. Al evaluar el estado nutricional de la población por medio de la herramienta MNA, se encontró una prevalencia global de riesgo nutricional de 57% y desnutrición de 14%, pero al dividir por grupos con y sin deterioro cognitivo, el riesgo nutricional en el primer grupo es mayor (43%). Mientras que en la evaluación del estado nutricional en cuanto al IMC de acuerdo a los parámetros establecidos en el MNA-SF se encontró una prevalencia de muy bajo peso de 7%, bajo peso 22%, normalidad 7% y sobrepeso 64%.

Conclusiones: El aumento de la prevalencia de riesgo nutricional y desnutrición en personas mayores, se presenta por los distintos factores que influyen en su alimentación y salud. El uso de escalas de cribaje nutricional ayudan a mejorar el proceso de cuidado nutricional, lo que garantizará un mejor tratamiento y monitoreo del estado nutricional de las personas mayores, mejorando en objetivos específicos como trascender la discapacidad o la promoción de la autonomía en personas mayores.

**Título: Tratamiento fisioterapéutico en la recuperación de acromioplastia en el adulto mayor. Reporte de un caso.**

Autores: Diana Paulina Torres Perales, Laura Michell Centeno Ruiz, Javier de la Fuente Hernández.

Introducción: Durante el envejecimiento el acromion sufre modificaciones que consisten en la mayoría de los casos en el desarrollo de un espolón que limita al músculo supraespinoso dañando su estructura. La intervención quirúrgica mediante acromioplastia genera una descompresión estructural de la parte superior y externa del acromion para evitar el roce con el tendón del supraespinoso y así evitar o frenar la evolución de una lesión. Sin embargo, dicha intervención provoca secuelas debido al corte y manipulación de las estructuras, como inestabilidad anterosuperior y formación de tejido cicatrizal entre acromion y estructuras del manguito rotador alterando la biomecánica del hombro generando descompensaciones en el ritmo escapulo-humeral y escapulo-torácico.

La fisioterapia además de controlar el dolor y mejorar la cicatrización, también tiene como objetivo estabilizar la escápula y restablecer la relación armónica y sincrónica existente entre estas estructuras con la finalidad de aumentar los arcos de movimiento y el equilibrio de los tres grupos musculares estabilizadores de la cintura escapular; los toraco-escapulares, escapulo-humerales y toraco-humerales.

**Objetivo:** Evaluar los efectos del tratamiento fisioterapéutico específico fundamentado en el razonamiento clínico en la recuperación funcional de acromioplastia.

**Metodología:** Se describe la intervención fisioterapéutica de un paciente femenino de 69 años que presentó pinzamiento del espacio subcoracoacromial por cambios degenerativos en acromion de tipo III, por lo cual se realizó acromioplastia. Ingresó a terapia a la Clínica de Fisioterapia ENES Unidad León de la UNAM un mes posterior a la intervención quirúrgica con diagnóstico de tendinopatía supraespinosa y porción larga del bíceps, artrosis de la articulación acromioclavicular y bursitis subacromial de hombro derecho. Refiere dolor en las actividades que demandan al miembro superior, disminución de movilidad y fuerza que dificultan actividades funcionales como peinarse, elevar el brazo por encima de su cabeza, levantar objetos pesados, además de una alteración postural derivada de un síndrome cruzado superior.

Se realizó una valoración inicial y final, obteniendo los datos clínicos de los arcos de movilidad, fuerza muscular y la funcionalidad a través de la escala DASH (cuestionario sobre las discapacidades del hombro, codo y mano). En total fueron 11 sesiones terapéuticas con una frecuencia de 2 veces por semana. El tratamiento consistió en electroanalgesia y optimización del proceso de curación simultáneo a ejercicio funcional para corregir las alteraciones biomecánicas del movimiento glenohumeral y escapulohumeral.

**Resultados:** En la valoración inicial obtuvo 41 puntos en la escala DASH, los arcos de movimiento estaban limitados y la fuerza de los músculos periarticulares del hombro se valoraron 3+. En la valoración final obtuvo 25 puntos en la escala DASH indicando mayor funcionalidad, los arcos de movilidad del hombro aumentaron, la fuerza de los músculos abductores se mantienen en 3+, mientras que el resto de los músculos se valoraron en 4.

**Conclusion:** El tratamiento fisioterapéutico propuesto fundamentado en el razonamiento clínico demostró ser efectivo en la recuperación funcional parcial, del paciente porque restableció la correcta biomecánica glenohumeral y escapulohumeral. Se recomienda seguir con tratamiento para comprobar su recuperación biomecánica total

**Título: Recuperación funcional de un posquirúrgico de osteosíntesis en fémur de años de evolución**

Autor: Hilda Gabriela Moreno Guerrero, Ilse Rocha Contreras, Javier De la Fuente Hernández.

Introducción: La fractura se define como la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea o cartilaginosa, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. Esta resistencia se ve comprometida en los adultos mayores debido a la pérdida patológica de tejido óseo (osteoporosis).

El fémur es uno de los huesos más afectados con más repercusiones en la calidad de vida del paciente, aumentando considerablemente el riesgo de discapacidad y mortalidad.

OBJETIVO: Demostrar la efectividad del tratamiento fisioterapéutico de paciente con múltiples intervenciones de osteosíntesis de fémur y alteración funcional de la marcha de 7 años de evolución.

Metodología: Paciente femenino de 63 años de edad, que sufre caída de su propia altura en febrero de 2009 provocándole como consecuencia una fractura supracondílea de fémur derecho. Es intervenida quirúrgicamente 15 días después donde se coloca placa condílea especial. Sin embargo, en mayo de 2009 sufre otra caída que condiciona a una segunda intervención quirúrgica donde se coloca clavo centromedular que provoca fricción rotuliana e impide flexión de la articulación de rodilla, por lo cual tuvo que ser sometida a una tercera cirugía en julio de 2016 para colocación de placa bloqueada e injerto de hueso, además de la corrección del valgo (de 32° a 12°) en rodillas. Como antecedentes relevantes, la paciente presenta osteoporosis y obesidad. Ingresa a fisioterapia el 6 de septiembre de 2016 en silla de ruedas utilizando férula completa de miembro inferior derecho que imposibilita la bipedestación y marcha, además de presentar temor a caer. La cicatriz quirúrgica se encontraba adherida y existe pérdida de tejido blando alrededor de la misma. Al inicio y final de la intervención terapéutica se registran los siguientes datos clínicos: longitud aparente de piernas, arcos de movimiento de las articulaciones de cadera, rodilla y tobillo de ambos miembros, fuerza de los grupos musculares de caderas y rodillas bilaterales. Se realizaron 30 sesiones de tratamiento 2 veces por semana, durante 6 meses. El programa de ejercicio consistió en mejorar el arco de movimiento, fortalecimiento muscular de miembros inferiores, descargas de peso graduales, entrenamiento y reeducación de la marcha con auxiliar.

Resultados: Al final de tratamiento se observó mejoría en los arcos de movimiento de miembros inferiores, especialmente de flexión de cadera evolucionando de 90° a 110° y de abducción de 24° a 40°, los grupos musculares de cadera, rodilla y tobillo aumentaron su fuerza muscular en promedio de 3 a 4. La longitud de las piernas se corrigió con uso de zapatos ortopédicos, se logró la bipedestación y la marcha con auxiliar (andadera).

Conclusión: La intervención terapéutica realizada en este caso clínico demostró ser efectivo en la recuperación de la funcionalidad del paciente, en tiempos relativamente cortos respecto al tiempo de inactividad física e incapacidad funcional que el paciente presentaba desde hace 7 años.

**Título: Propuesta de reeducación de musculatura sinérgico-parásita de piso pélvico en adultos mayores mediante biorretroalimentación**

Autores: Priscila Pilar Hernández Cruz, Diana Paulina Torres Perales, Javier de la Fuente Hernández.

Introducción: La incontinencia urinaria se define como una condición médica caracterizada por pérdida involuntaria de orina ocasionando un problema social e higiénico. La prevalencia aumenta con la edad de un 30 a 50% en mayores de 65 años, afecta principalmente a mujeres en un 30 a 60%. Existen tres tipos de incontinencia urinaria. La de urgencia que consiste en la pérdida de orina acompañada o inmediatamente precedida por una urgencia miccional; la de esfuerzo, siendo la más frecuente y que radica en la pérdida involuntaria de orina durante el ejercicio o un esfuerzo que aumenta la presión intraabdominal; y la mixta que combina ambas.

Los desequilibrios y déficit de control lumbopélvico, sistema de estabilización, sistema de soporte del piso pélvico pueden provocar disfunción del mismo. El tratamiento fisioterapéutico optimiza la reeducación de dicha musculatura, sin embargo, el desconocimiento de la correcta contracción del piso pélvico genera sinergias musculares, que consisten en la contracción de glúteos, aductores o musculatura abdominal, provocando un efecto contraproducente.

La toma de conciencia de la contracción del piso pélvico es el primer paso para llevar a cabo el tratamiento fisioterapéutico. Por lo cual la retroalimentación a través de

electromiografía de superficie (EMGs) en musculatura sinérgica ayudará al paciente a identificar la musculatura pélvica.

**Objetivo:** Reeducar la musculatura sinérgico-parásita por medio de biorretroalimentación a través de EMGs en la en la incontinencia urinaria mixta de paciente adulto mayor.

**Metodología:** Se realiza un estudio de caso de una paciente femenina de 72 años de edad, con incontinencia urinaria mixta desde hace 30 años, con antecedente de cirugía de vejiga y matriz, 8 hijos de parto natural, infecciones urinarias de repetición, al estornudar o toser se presenta la pérdida de orina, utilización de 2 toalla protectoras durante el día y 3 por la noche.

Se realiza 2 sesiones de terapia durante 20 minutos, en días alternos, donde se coloca EMGs en la musculatura glútea y abdominal. Se toma una medida inicial y final mediante indicación verbal de contraer la musculatura pélvica y se registra la señal del EMGs durante la actividad solicitada. Posteriormente se enseña la correcta contracción del piso pélvico manteniendo la musculatura sinérgico-parásita en niveles bajos de actividad EMGs, utilizando biorretroalimentación a través de estímulos auditivo y visual.

**Resultados:** En el primer registro de datos de la actividad muscular la contracción de la musculatura sinérgico-parásita (glúteos y abdominal) era mayor al 30% del total de su actividad. En el segundo registro la actividad EMGs registró en glúteos un valor menor del 30% de su actividad total, mientras que la actividad abdominal siguió superando este porcentaje indicando menor necesidad de contracción sinérgica para el control esfinteriano.

**Conclusión:** Se concluye que la biorretroalimentación a través de electromiografía de superficie en musculatura sinérgico-parásita de piso pélvico puede ser utilizada como un recurso para la concientización de la contracción del piso pélvico, eliminando la actividad accesoria de musculatura lumbopélvica y proporcionando una opción no invasiva a la intimidad del paciente. Se recomienda seguir tratamiento para la obtención de datos más conclusivos.

**Título: Composición y funcionamiento de las redes de apoyo social de personas ancianas, enfermas y pobres**

Autora: María Daniela Rosas García.

Introducción: Cuando se es anciano, pobre y enfermo, las necesidades de cuidado aumentan, y a su vez aumenta la necesidad de recursos para satisfacerlas. Por lo cual, las redes de apoyo social son indispensables para las personas ancianas, las cuales suelen ser distintas según el género y el nivel socioeconómico tanto del dependiente como de los que conforman su red.

Objetivo: Mostrar la estructura y funcionamiento de las redes de apoyo social de las personas ancianas con una enfermedad crónica que viven en condiciones de pobreza, dependiendo el género y condiciones de pobreza

Método: Realicé una investigación de tipo cualitativa con diseño etnográfico con 12 personas ancianas que padecían alguna enfermedad crónica y que vivían en condiciones de pobreza y con 18 familiares, en una colonia popular de Guadalajara, Jalisco. Realicé entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron audio grabadas y transcritas para su posterior análisis con el programa Etnograph V.05. Además realicé familiogramas para posteriormente analizar la estructura y funcionamiento de las redes de apoyo social de los ancianos para la búsqueda y obtención de recursos para su cuidado. Por medio del análisis obtuve tres grupos de personas ancianas y sus familiares, divididos por los recursos propios de las personas ancianas y la dependencia hacia sus redes de apoyo social.

Resultados: El primer grupo estaba conformado por varones autónomos, con menor dependencia hacia sus redes de apoyo social debido a que tenían mejores condiciones económicas y acceso a servicios proporcionados por el Estado, a pesar de vivir en pobreza, lo cual hacía que sus redes de apoyo social fueran reducidas y con participación esporádica, no obstante los participantes de sus redes contaban con cierta estabilidad económica. El segundo grupo conformado por ancianas que estaban entre la autonomía y la vulnerabilidad, tenían condiciones similares a los ancianos autónomos, sin embargo, sus recursos eran menores, lo cual las colocaba en una posición cercana a la vulnerabilidad y a una mayor dependencia a sus redes de apoyo social, las cuales eran más grandes, no obstante las condiciones económicas de los miembros de sus redes eran poco favorables. Finalmente, el tercer grupo de personas ancianas vulnerables no contaban con ningún ingreso propio ni acceso a las políticas y servicios proporcionados por el Estado, además de tener redes pequeñas, además sus participantes compartían las condiciones de pobreza y exclusión de sus familiares ancianos, lo cual limitaba la obtención de los recursos para su cuidado.

Conclusiones. Es necesario evidenciar, no solamente la importancia de las redes de apoyo social en la vejez, sino cómo éstas se estructuran y funcionan de formas distintas en

relación al género de la persona anciana y sus condiciones económicas, las cuales son compartidas por su red de apoyo social. Así, las personas que requieren menos apoyo de sus redes, sus integrantes tienen recursos necesario para apoyarlos, no así las personas más pobres quienes tienen redes con menos recursos para hacer frente a sus necesidades, más aun viviendo en pobreza.

Palabras clave: cuidado, vejez, redes de apoyo social, pobreza

**Título: Características relacionadas a la funcionalidad y discapacidad de adultos mayores: seguimiento a 3 años**

Autora: Andrea Viridiana Lagunas Perez.

Introducción: La funcionalidad de los adultos mayores (AM), es una capacidad que se modifica de manera heterogénea como resultados de un proceso dinámico, que se modela por la interacción compleja de distintos factores a lo largo de la vida. La mayoría de las evaluaciones del espectro de la funcionalidad se enfocan solo en su aspecto negativo, la discapacidad, y son abordadas desde una perspectiva biomédica. El objetivo de este trabajo es describir las características sociodemográficas, y de cambio en condiciones de salud mental y física, entre grupos de discapacidad crónica, discapacidad incidente, así como de la conservación y recuperación de la funcionalidad, en una muestra de AM seguidos a 3 años.

Método: Muestra de 1457 participantes del estudio realizado por el Grupo de Investigación en Demencias 10/66, en México, que contaban con 65 años o más en la evaluación inicial, y con un seguimiento promedio de 3 años. La funcionalidad fue evaluada a partir de la presencia o ausencia de discapacidad, definida a partir del percentil 90 del WHO-DAS 2.0 (World Health Organization-Disability assessment schedule). En función de esto se formaron cuatro grupos de comparación: 1) funcionalidad conservada, 2) discapacidad crónica, 3) discapacidad incidente, y 4) funcionalidad recuperada. Se realizó un análisis bivariado para describir las condiciones sociodemográficas (sexo, grupos de edad, tener pareja, escolaridad, cantidad de bienes o servicios, ingreso económico, ocupación actual, inseguridad alimentaria, tener amigos, zona urbana o rural, y tener seguro médico), condiciones de cambio en salud mental (demencia, depresión, deterioro cognitivo, ansiedad, trastornos del sueño) y de cambio en la salud física (dolor y

limitaciones físicas), en función a la pertenencia a cada grupo (discapacidad crónica, discapacidad incidente, funcionalidad conservada y funcionalidad recuperada).

Resultados: Con base la prueba de diferencia de proporciones (chi cuadrada) se observa que las condiciones que mostraron una diferencia significativa entre los grupos de funcionalidad-discapacidad fueron, en el caso de variables las sociodemográficas: el sexo, los grupos de edad, tener pareja, ocupación, y tener amigos; con respecto a las condiciones de cambio en la salud mental: la demencia, depresión, ansiedad, y los trastornos del sueño; y con respecto al cambio en las condiciones de salud física, se presentaron diferencias en relación al dolor y las enfermedades que limitan físicamente.

Conclusión: Tanto las condiciones sociodemográficas, como de salud física y mental, son relevantes y se distribuyen de manera heterogénea en cada grupo de funcionalidad y discapacidad, por lo que deberían tomarse en cuenta en programas para la preservación o recuperación de la funcionalidad.

**Título: Intervención fisioterapéutica por medio de técnicas de educación somática en el transtorno neurocognitivo mayor**

Autores: Janette Esperanza López Maldonado, Dra. Aline Cristina Cintra Viveiro, LTF.  
Felipe de Jesús Martínez Matehuala, Dr. Cesar Alberto Moreno Cervantes.

Introducción: La educación somática busca realizar una integración cuerpo-mente, por medio de la estimulación del sistema sensitivo-motor, el desarrollo motor y las cadenas musculares. Las técnicas principales que trabajan con este objetivo son: Método Feldenkrais®, realizado por Moshe Feldenkrais; Técnica Alexander®, creado por Frederick Matthias Alexander y Antiginmasia® creado por Thérèse Bertherat. El trastorno neurocognitivo mayor, recientemente remplazando al término de demencia, puede ser de varios tipos. En el trastorno neurocognitivo mayor tipo Alzheimer y mixto, además de los trastornos cognitivos propios del padecimiento presentan alteraciones motoras, las cuales principalmente son alteración de la marcha y equilibrio, lo que predispone a las caídas trayendo repercusiones que trascienden en la esfera social, psicológica y física; llegando a limitar la independencia y afectando la calidad de vida del adulto mayor.

**Método:** El objetivo del presente estudio es evaluar la efectividad del tratamiento fisioterapéutico por medio de la Educación Somática en la capacidad funcional y calidad de vida en pacientes con trastorno neurocognitivo mayor tipo Alzheimer y mixto. Se realizó un estudio experimental, prospectivo, comparativo y longitudinal; en pacientes del Hospital Regional, ISSSTE, León diagnosticados con trastorno neurocognitivo mayor tipo alzheimer y mixto con un rango de 4-6E en la escala de deterioro global(GDS-FAST). La muestra estuvo compuesta por un grupo control de 7 pacientes (5 mujeres y 2 hombres) y un grupo experimental de 6 pacientes (4 hombres y 2 mujeres). El tiempo de intervención fue de 8 semanas. Se aplicaron las escalas de equilibrio de Berg, Tinetti, Barthel, Lawton y Brody, caminar hablando, time get up and go y QOL-AD, versión en español, fuerza (escala de Daniel y dinamometría) realizando mediciones comparativas antes y después de la intervención.

**Resultado:** Se observó en la valoración inicial del grupo experimental una media de 36.83pts en la escala de equilibrio de Berg, 17.29pts de dinamometría, 16.44pts de time get up and go, 17.17pts en Tinetti y caminar hablando positivo.

En la valoración final se observó un incremento de la media en el grupo experimental de 47.83 pts en equilibrio de Berg, 22.5pts en Tinetti, 17.79 kg de dinamometría y una mejora en la velocidad de la la marcha de 12.47seg. En el grupo control no se observaron cambios significativos en las valoraciones antes y después.

**Conclusión:** El tratamiento propuesto resulto beneficioso principalmente en equilibrio y la calidad de vida de los pacientes con Trastorno Neurocognitivo Mayor; teniendo en cuenta que la educación somática no es un recurso exclusivo del fisioterapeuta, resulta prometedor que en caso de adultos mayores donde el deterioro involucre múltiples sistemas utilizar recurso que promuevan la integración cuerpo-mente y permita disminuir el riesgo caídas, para así prolongar su independencia. Es necesario continuar con estudios a largo plazo en el cual se logró demostrar que existieron cambio en las actividades instrumentadas o básicas de la vida diaria, así también como utilizar muestras más grandes.

**Título: Labor integral para favorecer la adaptación ante la pérdida de la salud.**

Autora: Zaira Dayanira López Sánchez.

Introducción: La Tanatología es concebida como disciplina profesional, que integra a las personas como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud buscando su trascendencia trabajando el proceso de duelo derivado de pérdidas significativas que no tienen que ver necesariamente con la muerte física.

Objetivo general: Teniendo esta consideración, el objetivo de esta ponencia es mostrar la importancia del apoyo tanatológico ante la pérdida de la salud, disminuir la sintomatología ansiosa y favorecer la adaptación a los actuales cambios de vida con respecto a las indicaciones medicas establecidas.

Contexto social de la paciente: Mujer de 68 años, casada, madre de tres hijos y dos hijas, ama de casa, actividad disminuida y limitada por indicación médica ante el evento de la ruptura de aneurisma. Durante el tratamiento presentó cinco choques anafilácticos e hizo alergia a todos los AINES.

Método: Se realiza entrevista semiestructurada. Mini mental de Folstein. Escala visual análoga (EVA) para valorar intensidad del dolor. Test de Ansiedad de Hamilton para valorar el grado de ansiedad.

Diagnóstico: Sintomatología depresiva y ansiosa ante pérdida progresiva de autonomía por deterioro de salud MMF: 28/30= normal EVA= 9 Hamilton= 25 GDS= 9

Intervención: Atención Psicológica y tanatológica con paciente y cuidadora principal las 3 primeras sesiones (cada semana), posteriormente terapia individualizada con la paciente; a partir del tercer mes cada 15 días. Terapia de una hora trabajando con escucha activa, contención de emociones, psicoeducación y solución de problemas para el manejo de la pérdida de la salud, autoafirmaciones, imagen corporal, adherencia terapéutica e hipnosis. Manteniendo cada sesión registros anecdóticos.

Resultados: La paciente se muestra cooperativa, se disminuye la sintomatología ansiosa Hamilton=14, depresiva GDS=5, la percepción del dolor EVA= 6 y se progresa en la adaptación a su situación actual respecto a su estado de salud, logrando también una mejor adherencia terapéutica.

Conclusión: Es obligatorio contar con profesionales altamente capacitados para atender a los pacientes de forma holística integrando el aspecto tanatológico-psicológico y así contar con las herramientas necesarias para intervenir según el padecimiento, logrando favoreciendo al paciente.

Palabras clave: adaptación, adherencia terapéutica, tanatología.

**Título: Hogar, discapacidad y cuidados en población adulta mayor en Argentina, España, México y Uruguay**

Autores: Sagrario Garay Villegas, Nélida Redondo, Fermina Rojo-Pérez, Vicente Rodríguez, Verónica Montes de Oca, Carolina Guidotti.

Introducción: Los cambios en las familias y hogares en los países con una transición demográfica más avanzada son un referente obligado para los países en proceso de envejecimiento. Múltiples estudios han avanzado al observar estos cambios demográficamente pero también en aspectos que relacionan la familia con la segunda etapa de la vida, la transición a la vida adulta, las nuevas relaciones intergeneracionales, la nupcialidad en etapas adultas del curso de vida, así como la relación que se establece entre los hermanos frente al cuidado de los padres, la enfermedad y la escasa descendencia dispuesta o en condiciones de cuidar. La experiencia en la investigación sociodemográfica en las familias a través de la categoría de hogares revela que los países en desarrollo tienen una reserva demográfica que está en transformación y que requiere ser observada y analizada. En este contexto, el conocimiento de las estructuras familiares y de hogares es de enorme importancia para comprender la dinámica sociodemográfica en la que se ven los adultos mayores, y, especialmente, para conocer cómo se afronta en hogar la necesidad de cuidado de los dependientes. Objetivo: Desde una perspectiva comparativa en varios países iberoamericanos (Argentina, España, México y Uruguay), el objetivo de este trabajo es analizar la estructura del hogar en donde residen personas mayores que presentan alguna discapacidad y dependencia, así como estudiar los cuidados que reciben los dependientes en el seno de su hogar. Método: Las fuentes de datos utilizadas se basan en información derivada de los censos nacionales de población y vivienda de cada país y encuestas especializadas a población adulta-mayor (Proyecto ELES-EP, ENCAVIAM, ENASEM). Se ha aplicado análisis descriptivo y algunas técnicas estadísticas de asociación entre la estructura familiar de las personas con discapacidad y los cuidados. Resultados: Entre los resultados encontrados se observó que la familia multigeneracional es la principal fuente de apoyo para las personas mayores con dependencia en los países estudiados. No obstante, es importante señalar que, en España, la vigencia de servicios de larga duración proporciona apoyo monetario y de servicios formales a las unidades

familiares convivientes con personas mayores discapacitadas. En cambio, en los tres países latinoamericanos la mayor parte del esfuerzo personal y monetario que implica la atención de la dependencia de los mayores recae sobre las familias, así como sobre los ingresos corrientes y los bienes patrimoniales de las mismas personas mayores. Los resultados de este estudio han de servir de base para la planificación, en unos casos, y para el reforzamiento, en otros, de los servicios de cuidado de larga duración a población dependiente.

**Título: Condiciones bucodentales de adultos mayores en zonas rurales y urbanas**

Autores: Socorro Aída Borges-Yáñez, Roberto Carlos Castrejón Pérez.

Introducción: Los residentes de zonas urbanas marginales, generalmente tienen condiciones salud desfavorables.

Objetivo: Describir las condiciones bucodentales e identificar si existen diferencias en el promedio de dientes sanos como indicador de salud bucodental entre las personas de 60 años y más residentes en una zona rural, una zona urbana y una zona urbana-marginal.

Método: Estudio transversal. Muestra de 393 adultos de 60 años y más residentes de tres localidades (urbana/ urbana-marginal /rural) del centro de México que aceptaron participar. Se realizó entrevista y examen clínico dental. Variables: localidad: rural (LR) (n=152) / localidad urbana (LU) (n=152); Localidad urbana-marginal (LUM) (n=89), edad, sexo, años viviendo en la localidad, escolaridad, estado civil. Variables bucodentales: dientes sanos (sin caries coronal y radicular y sin periodontitis), periodontitis severa (Sí/No), dientes cariados (número), visita al dentista los 12 meses previos (Sí /No), problemas para masticar (Sí/No). Salud General: diabetes, hipertensión (Sí/No/NS). Análisis de Varianza y chi cuadrada y modelo de regresión binomial negativa, la variable dependiente fue el número de dientes sanos.

Resultados: promedio de edad =74±9.2 años sin diferencia entre grupos (p=.09). Mayor porcentaje de mujeres en la LU (67.8%) (p<.05). Las personas de la LR vivieron mayor tiempo en su comunidad (66.9±17.3 años) que las personas de la LU (45.2±21.1 años) y las personas de la LUM (27.8±5.4) (p<.05). El analfabetismo fue 52% en la LR, 3.3% en la LU y 47.2% en la LUM(p<.05). Más personas estaban casadas en la LR (72.2%) y había mayor porcentaje de personas viudas en la LU (44.3%) (p<.05).

El promedio de dientes sanos fue  $15.2 \pm 8.6$  en la LR,  $7.2 \pm 8.4$  en la LU y  $9.7 \pm 9.7$  en la LUM ( $p < .05$ ), sin diferencias entre la LU y la LUM. La prevalencia de periodontitis severa en la LUM (29.2%) fue mayor que en la LU (19.1%) y la LR (6.6%) ( $p < .05$ ). Las personas de la LU visitaron más al dentista en los 12 meses previos (35.5%) y se observó menor porcentaje de personas con problemas para masticar (36.8%). La prevalencia de hipertensión (41%) fue similar en los tres grupos, la prevalencia de diabetes fue menor en la localidad rural (12.5%) que en la LU (15.1%) y la LUM (15.7%) ( $p < .05$ ). El modelo final mostró que las personas de la localidad rural y las personas sin problemas para masticar tuvieron 1.8 veces y 1.3 veces respectivamente, mayor probabilidad de tener dientes sanos. Por cada año de edad, el número de dientes sanos disminuye 5%. La diabetes, hipertensión, periodontitis, sexo, dientes cariados y las visitas al dentista no se asociaron con la presencia de dientes sanos.

**Conclusión:** Las personas de la zona rural tuvieron mejores condiciones de salud bucal expresada como una mayor probabilidad de tener dientes sanos, a pesar de que las personas de las zonas urbanas tuvieron mayor acceso a los servicios dentales y mayor nivel de educación. El estilo de vida y el tipo de alimentación de las personas en la zona rural podrían estar asociados con mejores condiciones bucodentales. Se requiere mayor investigación sobre estos aspectos.

### **Título: Envejecimiento, dependencia funcional y cuidados informales**

Autores: Frida González Díaz, José Luis Castrejón Caballero.

En México, las personas llegan a alcanzar mayores edades aunado a malas condiciones de salud, en particular, con algún problema de funcionalidad para realizar las actividades de la vida diaria. Ello se percibe a partir de los 2 millones 768 mil personas de 60 años y más tienen dificultades en la realización de tareas de la vida diaria, los cuales representan 26.3% del total de individuos de su grupo etario (INEGI, 2010).

Estas cifras se enmarcan en un contexto en el cual se carece de instituciones preparadas para cubrir las necesidades de la demanda creciente que se generará con el crecimiento de la población de edad avanzada. Por lo que los cuidados informales cobran relevancia para llevar a cabo el apoyo a la población adulta mayor que lo requiera.

Es por todo lo anterior que se busca analizar la dependencia funcional en personas de 50 años o más y los cuidados informales en México a partir de la Encuesta Nacional de Salud (ENASEM) del año 2012. Es así que dicho estudio es de índole cuantitativo.

Entre los principales resultados, se encuentra que las mujeres no sólo viven más que los hombres sino que lo hacen con mayor dependencia funcional. Además, la feminización del cuidado se hace presente ya sea por la esposa, la hija, la nieta o la nuera.

El trabajo, finalmente, no sólo concatena la dependencia funcional con los cuidados informales dentro del fenómeno del envejecimiento sino que refleja la necesidad de seguir investigando y poder contribuir a las instituciones gubernamentales para una mayor atención a las nuevas necesidades de dicho fenómeno.

### **Título: La lucha libre como axiología del cuidador de un adulto mayor**

Autores: Mario Uriel Morales Vázquez, Virginia Reyes Audiffred, Araceli Jimenez Mendoza.

Introducción: El presente estudio describe los valores que caracterizan al cuidador del adulto mayor dependiente, desde la perspectiva de los cuidadores varones de una familia mexicana.

En el mundo hay más de 700 millones de personas adultas mayores, y se pronostica que para el año 2050, habrá 2,000 millones (ONU, 2015)). En México, según la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT, 2009), 3.5 millones de personas sufren alguna enfermedad crónica que requiere de cuidado especial y/o continuo. Este cuidado lo brindan 7.8 millones de personas, de los cuales 63.7 % son mujeres. Sin embargo, hay familias mexicanas que involucran al varón en actividades de cuidado informal.

Método: Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico. Informantes: dos cuidadores informales de un adulto mayor que se dedican al deporte-espectáculo de la lucha libre. Técnicas de recolección de datos: entrevista en profundidad y diario de campo. El análisis de la información se realizó manualmente, mediante los procedimientos descritos por Miles y Huberman (1994).

Resultados: En la lucha libre existen dos “escuelas”: la ruda y la técnica. Una característica de la escuela técnica es que se rige por un reglamento de lucha, con límites y procedimientos que no se deben violar; por el contrario, la escuela ruda, basa su proceder en la transgresión sistemática de esas reglas.

Los informantes, realizan un paralelismo con el sistema de valores y configuración de cada “escuela” y son conscientes de la dualidad que implica ser cuidador, donde en ocasiones es necesario usar la fuerza, pero principalmente es necesaria una actitud paciente y empática.

Alejandro refiere: “De ser rudo, tenía que ser yo técnico, tenía que ser pacífico, tenía que ser tranquilo con mi padre y a lo mejor, por qué no,... que me tocaba salir con mi padre y mi hija a dar la vuelta, también me transformaba a ser rudo” [para cuidar su integridad].

Se identifican valores equivalentes en la lucha libre y en el cuidado: el respeto, la paciencia y la responsabilidad. Los cuidadores varones echan mano de su contexto inmediato -el deporte y principal ocupación- al encontrarse inmersos en una situación nueva y adversa.

Leonardo refiere “Ahí es donde vas aprendiendo tú, desde los golpes que te da la vida, a ir teniendo paciencia a todo, no perder la disciplina. Ser cuidador también tiene una disciplina y tiene mucha responsabilidad”. Alejandro complementa “conservar la calma, tener disciplina, ser responsable, tener respeto por el prójimo, todo eso que aprendí con él [su padre] en la lucha, de cuidador lo puse en práctica.”

Conclusión: El luchador que sigue la escuela técnica es paciente, abnegado, sacrificado, leal, entre otros. En contraparte, el luchador que sigue la escuela ruda sería inclemente, egoísta, traidor y despiadado. En el ring durante un espectáculo de lucha libre, ambos aspectos de la naturaleza humana se enfrentan y en el cuidado también. De esta forma, los luchadores han encontrado una forma moderadora de incorporar su identidad masculina y de luchador al rol culturalmente femenino de cuidar a otro.

**Título: Perdiendo el miedo a morir.**

Autora: Elizabeth Zorayda López Sánchez.

**Introducción:** Aunque la muerte es lo único seguro para el ser humano, se olvida que es inevitable y parte de la vida; en ocasiones los sentimientos, creencias y actitudes ante la muerte son de evitación, rechazo, negación siendo todos comportamientos aprendidos al ser un fenómeno psicosocial, cultural y reforzado a lo largo de su vida. Provocando que en el momento que llega la muerte se le tenga temor y se trate de evitar aunque se intuya que ha llegado el momento de decir adiós.

**Objetivo:** Contemplando lo anteriormente mencionado, el objetivo de la ponencia es mostrar la importancia del apoyo y acompañamiento psicológico durante el proceso de la muerte.

**Contexto social de la paciente:** Femenina de 77 años, casada, con 3 hijos, con comorbilidades y diversos síndromes geriátricos. Es uno de sus hijos quien solicita el apoyo psicológico ante la noticia del médico que le informa a la familia la gravedad de la paciente y observa a su madre muy ansiosa.

**Método:** se atendió a paciente referida en primera instancia generando rapport para continuar con a) entrevista semi-estructurada b) Escala de depresión Yesavage (GDS) versión reducida de 15 ítems c) escala de ansiedad ante la muerte de Templer.

**Dx Psicológico:** Episodio ansioso relacionado a enfermedad médica y temor a morir. MMF: 28/30= normal; GDS: 5/15 = sugiere depresión y DAS: 14 =ansiedad ante la muerte.

**Intervención:** Se le brinda la atención psicológica a la paciente mediante técnica de intervención en crisis con fin de disminuir el ataque de ansiedad que presentaba, considerando su estado de gravedad se le atiende 5 días de la semana (hasta su defunción) con técnicas cognitivo conductuales (disonancia cognitiva, relajación, imagería, etc.) para trabajar creencias sobre la muerte, mismos días que se trabajo con la red de apoyo mediante psicoeducación, solución de problemas, escucha activa y acompañamiento.

**Resultados:** la intervención cognitivo conductual permitió a la paciente disminuir la sintomatología depresiva y la ansiedad, trabajar sus creencias sobre la muerte, sus miedos y sus preocupaciones; logrando concebir de una manera diferente su proceso de muerte perdiéndole el miedo y morir con un pensamiento grato que le permitió sentirse tranquila. La familia logró afrontar activamente la situación, mantenerse concentrados para solucionar todo lo que se presentaba y estar presentes para despedirse de la paciente en el momento de defunción.

**Conclusiones:** Es fundamental contar con el apoyo psicológico en procesos transitorios de la vida, siendo la muerte un momento crucial tanto para la paciente como para la familia; las creencias que giran a su alrededor son el factor a trabajar contemplando que son las

que en ocasiones originan el miedo, angustia y ansiedad para concebir la propia muerte; al lograr modificarlas y ver la muerte como parte de la vida se vuelve algo muy natural.

Palabras clave: ansiedad, muerte, miedo, depresión, vejez.

**Título: Índice tobillo brazo, actividad física y función en adultos mayores: análisis transversal y longitudinal.**

Autores: Pablo Martínez Amezcua, Kunihiro Matsushita, Luigi Ferrucci, Jennifer Schrack.

Introducción: La prevalencia de la enfermedad arterial periférica (EAP) en el miembro inferior incrementa con la edad e impacta negativamente el funcionamiento y movilidad de adultos mayores. El índice tobillo brazo (ITB) se usa cotidianamente en estudios epidemiológicos para definir (EAP). Los niveles bajos de ITB se han asociado con limitación de la función de las piernas y con bajos niveles de actividad física (AF). Esta asociación ha sido bien documentada en pacientes con EAP sintomática, en etapas preclínicas la asociación entre ITB, actividad y función física no han sido detalladas en cohortes comunitarias de adultos mayores. Estudiar la magnitud de las asociaciones en etapas preclínicas podría ayudar en el reconocimiento y manejo de la EAP.

Métodos: ITB, función física y AF medida objetivamente fueron colectados en 617 participantes del estudio longitudinal de envejecimiento de Baltimore (BLSA, promedio de edad 70.3 + 9.7 años) mayores de 50 años. Después de la primera medición de AF, los participantes tuvieron entre 1 y 5 visitas de seguimiento (promedio 1.5 + 0.8). La AF fue medida con un acelerómetro unidireccional Actiheart por 7 días en condiciones naturales para el paciente. La función física fue evaluada con la batería usada en el estudio: Health ABC (Health ABC PPB), compuesta por mediciones de la capacidad y tiempo para levantarse 10 veces de una silla, 3 posiciones de equilibrio, caminar 6 metros a paso normal y en un tramo angosto. El ITB se calculó como la razón entre la presión sistólica de la arteria tibial posterior y la braquial en posición supina. Otras variables incluidas fueron características demográficas, comorbilidades e IMC.

Los participantes fueron categorizados según su ITB siguiendo guías clínicas; ITB bajo/limítrofe ( $\leq 1.0$ ) y normal (1.0-1.4). Las características iniciales fueron comparadas entre grupos usando ANOVA y  $\chi^2$ . Para detectar diferencias de promedios entre los

grupos usamos el examen post hoc de Tukey. Las cuentas totales diarias de AF fueron transformadas a escala logarítmica. Usamos modelos de regresión lineal simple y múltiple para comparar las medias de AF, score del Health ABC PPB y velocidad de la marcha. Los cambios en estas variables fueron evaluados con modelos de efectos mixtos de regresión lineal.

Resultados: De los 617 participantes 46 pertenecieron al grupo de ITB bajo/limítrofe y 571 al normal, los participantes del primer grupo tuvieron menores niveles de AF y función física en análisis uni y multivariados comparados con los segundos. El primer grupo fue más lento, pero esta asociación no fue significativa después de ajustar por otras variables.

No se encontraron diferencias significativas entre los grupos de ITB en el cambio de estas variables con el tiempo de seguimiento (1.2 años en promedio,  $p$  para la interacción entre ITB\*tiempo  $>0.05$ )

Conclusiones: Bajos niveles de ITB están asociados con bajos niveles de AF y función. A pesar de esto, en nuestro análisis longitudinal no hubo diferencia en el cambio en estas funciones. Nuestros hallazgos aportan a la importancia del reconocimiento y manejo oportuno de la EAP para preservar la función y movilidad de adultos mayores.

**Título: Envejecimiento y calidad de vida. Condiciones de salud en personas adultas mayores de Uruapan, Michoacán.**

Autores: Júpiter Ramos Esquivel, Adriana Marcela Meza-Calleja, Paola Gonzalez-Ramirez, José Joaquín Garcilazo-Silva, Andrea Elizabeth Ruiz-Villanueva.

Introducción: En este trabajo se presentan los resultados obtenidos en un estudio en curso con personas adultas mayores (PAM en adelante) de tres ciudades del estado de Michoacán. En este trabajo se presentan resultados preliminares. El objetivo central es examinar las condiciones de la calidad de vida en relación con la salud física y psíquica, así como la percepción que se tiene de su salud.

Metodología: Es un estudio mixto, que incorpora la metodología cuantitativa con un diseño transversal descriptivo y la metodología cualitativa con un diseño fenomenológico. En la metodología cuantitativa, se aplicó el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI) de Fernández-Ballesteros y Zamarrón (2007), a través del cual se recabaron

datos sobre las calidad de vida de las personas adultas mayores a nivel objetivo y subjetivo. En este trabajo, se presentan resultados preliminares sobre el estado de salud y su percepción. La muestra estuvo conformada por 146 PAM de la ciudad de Uruapan, Michoacán. El muestreo fue aleatorio simple a través de los Agebs con mayor concentración de PAM. El 37.7% fueron hombres y el 62.3% mujeres. Los criterios de inclusión fueron contar con 60 o más años, vivir en uno de los Agebs de la ciudad de Uruapan seleccionados y acceder a participar en el estudio.

Resultados: Se analizaron los resultados con la finalidad de identificar la percepción que tienen referente a su salud, así como los síntomas y padecimientos que presentan a nivel físico y psíquico. Así, se encontró que el 55.5% de la muestra se siente satisfecha con su salud actual y refieren tener pocos síntomas o padecimientos. Entre las enfermedades que mayor reportaron estar padeciendo al momento de la aplicación en la muestra fueron Diabetes con un 17.8% e Hipertensión con un 12.3%, y las de menos frecuencia fueron Asma, Artritis y Parkinson con 1%. Las personas que padecen enfermedades reportan padecerla al menos 10 años atrás (70.5%). En cuanto al auto-reporte del estado de salud, se observan algunos síntomas físicos presentados en el último mes, de los cuales con mayor puntaje se encuentra dolor de huesos, de la columna o de las articulaciones con un 19.2 % y levantarse y/u orinar por las noches con un 18.5%. Respecto a la salud psíquica, sobresale la presencia de llanto recurrente (20.5%), el sentirse triste o deprimido (59%) o problemas de memoria (46.4%). Además, se analizaron las habilidades funcionales, la actividad física y social y las redes de apoyo, lo que mostró una alta presencia de actividad física frecuente que parece estar asociada a tener un mejor estado de salud y una percepción favorable de la misma. Se analizan también las diferencias por género. Conclusión: A partir de los resultados preliminares obtenidos, se afirma que las PAM se encuentran satisfechas con su estado de salud a pesar de que padecen algunas enfermedades. Lo anterior denota que el hecho de padecer alguna enfermedad física no influye en la satisfacción y percepción sobre la salud, como lo presentó la muestra de este estudio.

Palabras clave: Vejez, Calidad de vida, Salud física y Salud psíquica.

**Título: La pérdida dental de personas mayores una aproximación desde el curso de vida**

Autor: Miriam Ortega Maldonado, Borges Yáñez Socorro Aída, Montes de Oca Zavala Verónica Zenaida.

Introducción. La pérdida dental en hombres y mujeres mayores puede generar una serie de problemas de salud física y mental que afectan su calidad de vida. Esta situación está relacionada con eventos que las personas experimentaron en su curso de vida. Por ello, es importante identificar cómo las trayectorias y las transiciones en la vida del adulto mayor impactan en el estado de salud bucal conducente a la pérdida dental. Objetivo: Identificar el impacto de la posición socioeconómica en el proceso de pérdida dental a partir del análisis de trayectorias y transiciones en el curso de vida de personas (hombres y mujeres) mayores. Metodología: Estudio cualitativo que cubrió la revisión bucal y entrevistas a profundidad de 30 personas mayores de la cohorte nacida entre 1937 y 1956. Para el análisis se describió a la población, se transcribieron, capturaron y codificaron las entrevistas en el programa Atlas Ti para facilitar el análisis de trayectorias e identificar las transiciones que experimentaron en su posición socioeconómica y que dio como resultado pérdida dental. Resultados: 72% cuenta con estudios de primaria; 66% se encuentra casado; 33% llegó a la Cd. de México; 70% cuenta con seguridad social por ser padre de un beneficiario; 100% y 47% presenta pérdida y caries dental respectivamente, con un promedio de 11 dientes perdidos, siendo el dolor el principal motivo. Se apreció que entre mayor variabilidad en la posición socioeconómica, los hombres presentan mayor número de dientes perdidos, mientras que en las mujeres la transición de casada a soltera impacta en el número de piezas perdidas. Conclusiones: Es importante observar a la pérdida dental como un proceso que es resultado de la posición socioeconómica que se tiene a lo largo del curso de vida. Para entender el proceso es necesario identificar trayectorias y transiciones relevantes de la pérdida dental y su impacto en la calidad de vida.

**Título: Age of Migration and the Incidence of Cognitive Impairment: A Cohort Study of Elder Mexican-Americans**

Autores: Marc A. Garcia; Adriana M. Reyes.

Background: Cognitive impairment is a major health issue confronting older adults, particularly Hispanics. Prior research indicates Hispanic older adults are at greater risk for cognitive impairment compared to Whites, but less scholarship has focused on potential nativity and age of migration differentials in the risk for cognitive impairment.

Methods: This study employs data from the Hispanic Established Populations for the Epidemiological Study of the Elderly to examine a sample of 2,690 Mexican Americans 65 and older who were free of cognitive impairment at baseline over a follow-up period of up to 20 years.

Results: Late-life immigrant women have a 33 percent higher risk of cognitive impairment compared to U.S.-born Mexican American women. Conversely, Mid-life immigrant men have a 39 percent lower risk of cognitive impairment compared to U.S.-born Mexican American men. The incidence of cognitive impairment did not differ for early- and mid-life immigrant women relative to U.S.-born women or for early- and late-life immigrant men compared to the U.S.-born counterparts.

Conclusions: Differences in cognitive impairment risk between U.S.-born and foreign-born Mexican American subgroups may be partly due to health selectivity. Cognitive impairment is more prevalent among minorities and immigrant groups which may result in a higher burden on family members and/or high dependency on public resources. Programs are needed that reduce the risk for cognitive impairment and target the specific needs of minority and immigrant elders who are entering into their last decades of life.

**Título: Papel del Ayuno en las Enfermedades Cardiovasculares en el Adulto Mayor.  
Una Revisión Sistemática**

Autoras: Miriam Teresa López Teros, Jessica Karen Tello Casillas, Teresa Ochoa Rivera, Ericka Ileana Escalante Izeta.

Antecedentes y objetivo: Las principales enfermedades crónicas de la población geriátrica son la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, que afectan la calidad de vida y aumentan el uso de los recursos sanitarios. Se ha demostrado que la principal intervención para la enfermedad cardiovascular es un cambio de estilo de vida, centrado en el control de peso. El método de restricción calórica (RC) ha mostrado eficacia en el tratamiento y reducción de los costos producidos por la diabetes mellitus, la obesidad y la hipertensión. También, se ha encontrado que el ayuno intermitente tiene un efecto positivo importante en el peso, disminuyendo el riesgo cardiovascular como resultado. Aunque hay algunos casos y ensayos clínicos que muestran los beneficios obtenidos de ayuno y RC, no se ha estudiado lo suficiente en la población de edad avanzada. El objetivo de esta

revisión es evaluar la evidencia clínica del ayuno y sus beneficios en pacientes adultos mayores con enfermedad cardiovascular.

**Métodos:** Se realizó una investigación utilizando la base de datos de PubMed hasta marzo de 2017. Se incluyeron ensayos clínicos, metanálisis y revisiones sistemáticas. Los términos de búsqueda que incluían los títulos de los artículos médicos eran los siguientes: "ayuno", "restricción calórica", "enfermedad cardiovascular" y "adultos mayores". Los criterios incluidos fueron: estudios de intervención en pacientes con enfermedad cardiovascular (hipertensión, dislipidemia, enfermedad coronaria e insuficiencia cardiaca) con ayuno o RC, siendo sus resultados parámetros clínicos (presión arterial, perfil lipídico, peso, índice de masa corporal y masa grasa). Se incluyeron hombres y mujeres adultos de 60 a 80 años y artículos en inglés.

**Resultados:** Se identificaron 27 estudios potencialmente pertinentes. Se excluyeron 10 estudios por las siguientes razones: no informaron sobre resultados clínicos o los pacientes no eran adultos mayores de 60 años. Finalmente, incluimos 11 estudios, 4 revisiones sistemáticas, 2 metanálisis y 5 ensayos clínicos, que serán evaluados para su texto completo. Los resultados preliminares muestran que el ayuno y la RC disminuyen el riesgo cardiovascular en la población geriátrica, la cual está influenciada principalmente por el control de peso y los niveles de lípidos séricos.

**Conclusión:** El ayuno como intervención puede tener un beneficio en pacientes adultos mayores con enfermedad cardiovascular.

**Palabras clave:** ayuno, restricción calórica, ancianos, enfermedad cardiovascular.

### **Título: Comparación del rendimiento en el MMSE y el MoCA de un grupo de adultos mayores**

**Autores:** José Miguel Sánchez Nieto, Víctor Manuel Mendoza Núñez.

**Introducción:** En los adultos mayores, el deterioro cognitivo es un padecimiento que se asocia como un estado previo a la enfermedad de Alzheimer. Existen instrumentos de tamizaje que se ocupan tanto para detectar a las personas que probablemente tienen deterioro cognitivo como a los factores con que se asocia. El instrumento más utilizado y citado hasta la fecha como tamizaje es el Mini Examen del Estado Mental (MMSE), sin

embargo existen otros como el Montreal Cognitive Assessment(MoCA) que han mostrado mayor sensibilidad. Ambos instrumentos se utilizan en el campo de la gerontología actualmente por lo cual es necesario conocer valores de referencia de cada instrumento, así como las diferencias entre ellos.

Objetivo: Comparar las puntuaciones en MMSE y MoCA en un grupo de adultos mayores.

Método: Se realizó un estudio transversal analítico, en una población de 231 personas pertenecientes a grupos comunitarios de la Ciudad de México, con una edad entre 55 y 90 años ( $68\pm 7.6$ ), Escolaridad de 0 a 22 años ( $6.3\pm 4$ ), 84 % son mujeres, sin probable depresión o alguna enfermedad psiquiátrica o neurológica que afecte su rendimiento cognitivo y que firmaran el consentimiento informado. Se les aplicaron el MMSE y el MoCA. Se formaron 6 grupos divididos por edad(55 a 74 y 75 o más) y escolaridad (0 a 5 años, 6 a 9 años y de 10 o más años), no se encontró diferencia significativa entre sexo, por ello no se consideró en la división de grupos. Para el análisis se utiliza correlación de Pearson y T de Student pareada.

Resultados: La puntuación promedio del MMSE de la población total fue de  $25.0\pm 3.1$  y en el MoCA de  $19.8\pm 5.4$  con una correlación moderada ( $r=0.59$   $p < 0.05$ ) entre ellos. En la comparación por grupos se presentan puntuaciones más bajas en el MoCA en todos los grupos, cuya diferencia fue estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). También se observó una puntuación más baja en las personas mayores de 75 años con 6 o más años de escolaridad. Considerando el punto de corte en otros países para MoCA ( $\leq 26$ ) se encuentra que un 86% de las personas presentan deterioro cognitivo

Discusión. El MMSE en países desarrollados subestima la proporción de personas que pueden tener deterioro cognitivo, por lo que se ha desarrollado el MoCa que es un instrumento más complejo. Los participantes en este estudio presentan una menor puntuación en MoCA que en MMSE confirmando otros estudios, sin embargo, considerando puntos de corte de otros países, se sobreestima la proporción de personas con probable deterioro cognitivo, por lo cual es necesario establecer puntos de referencia para población mexicana.

Palabras clave: Deterioro cognitivo, instrumentos de tamizaje, MMSE, MoCA.

**Título: La rehabilitación vestibular en el adulto mayor con síntomas de vértigo**

Autores: Ilse Rocha Contreras, Echevarría González A.C.

Introducción: Las alteraciones del equilibrio son un problema muy frecuente en el adulto mayor ya que aproximadamente 30% de la población mayor de 65 años las padece, estas pueden ser causa y efecto de otras patologías como vértigo y caídas.

El vértigo se define como la expresión subjetiva de la pérdida de orientación espacial, anatómicamente se divide en central y periférico dependiendo del nivel de alteración del sistema vestibular, presenta síntomas como sensación de movimiento rotatorio, nistagmus, fatiga, alteración del equilibrio y la marcha, por lo cual este padecimiento puede llegar a afectar la calidad de vida y la funcionalidad de las personas, especialmente de los adultos mayores.

De aquí la importancia de la rehabilitación vestibular como una alternativa de tratamiento no invasivo que tiene como fundamento promover la plasticidad del sistema nervioso central mediante mecanismos de adaptación o a generar otros de sustitución

Objetivo: Describir las opciones de tratamiento de la rehabilitación vestibular en adultos mayores con síntomas de vértigo

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed Central, SciELO, LILACS, Biblioteca digital UNAM, utilizando palabras clave: rehabilitación vestibular, vértigo, fisioterapia vestibular, adulto mayor. Se incluyen artículos en español, inglés y portugués publicados desde el año 2007 hasta 2017, que presenten programas de rehabilitación vestibular y que describan tratamientos de pacientes que sufren síntomas de vértigo, se excluyeron aquellos que se basan solamente en el tratamiento médico: quirúrgico o farmacológico, o que no tuvieran que ver con el tema estudiado.

Resultados: Se encontraron 55 artículos. Se incluyen 12 artículos que cumplieron con los criterios de selección con programas de ejercicios para pacientes que sufren de síntomas de vértigo como mareos, nistagmus, alteraciones de la marcha, problemas de equilibrio, e incluso riesgo de caídas.

Entre los artículos revisados se encuentran 9 estudios experimentales, 2 descriptivos y 1 revisión sistemática. Siendo los ejercicios más utilizados los del programa Cawthorne-

Cooksey, aplicados en 7 estudios, generalmente acompañados de otras técnicas de integración; Manso compara esta técnica (Cawthorne-Cooksey) con la estimulación visual y el uso de la optocinética, Moreira Bittar los combina con Norré y trabajo del reflejo vestibulo-ocular, Degressi Rogatto propone un protocolo con estos ejercicios además de integración sensorial y ejercicios de balance mientras que dos Santos evalúa su uso en adultos mayores y Zanardini la utiliza para el tratamiento de mareo.

Conclusión: La duración de la intervención, la supervisión de los ejercicios y la individualización de las terapias puede proporcionar variabilidad en los resultados del tratamiento de los síntomas del vértigo. Sin embargo los mejores resultados se presentan al individualizar el tratamiento para la rehabilitación vestibular, esto se ve más presente en el adulto mayor ya que se debe tomar en cuenta la presencia de cada síntoma así como la afectación en la funcionalidad para poder adaptar los ejercicios y conseguir beneficios máximos.

Palabras clave: rehabilitación vestibular, vértigo, adulto mayor, fisioterapia vestibular

**Título: Estudio comparativo de la calidad de vida en personas mayores en la CdMx**

Autoras: Graciela Casas Torres, Ana Lilia Pérez-Quintero, Karla Aurora Frias Wong.

Introducción: La longevidad de las personas alcanzada en todo el mundo, ha propiciado la puesta en marcha de diversos programas y proyectos para las personas mayores de 60 años. Los gerontólogos hemos apostado a que al estar mejor preparado para esta época de la vida a través de cursos especiales dirigidos a este grupo de edad se podrá mejorar la calidad de vida de los mismos, de ahí la importancia de este estudio. Objetivo: comparar la calidad de vida de dos grupos de personas adultas mayores (uno que ha acudido a actividades de tipo formativo para bien envejecer, y otro grupo de personas mayores fuera de actividades de este tipo) para que, a la luz de los resultados obtenidos sea factible repercutir en la modificación de los contenidos de ciertas propuestas educativas que buscan incidir positivamente en la formación de una cultura del envejecimiento entre la población mexicana. Método: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, que estuvo conformado por dos fases, con un muestreo por oportunidad no representativo (N=571). En trabajo de campo se aplicó el instrumento WHOQOL-Old, avalado por la OMS. Se recuperaron datos sociodemográficos de interés general como lo son: sexo, edad,

escolaridad y rango de ingresos, y los propios de las variables de interés del estudio. Los datos se analizaron con el programa SPSS. Los resultados aquí presentados son en función de las medidas de tendencia central y el sexo de los participantes. Resultados: Las diferencias más significativas entre las medias de los grupos de población (capacitado y no capacitado) y el sexo de los participantes, se hallaron (para ambos grupos de población), en los hombres en la dimensión muerte y morir, en la cual ellos superaron a las mujeres por 1.91 puntos (población no capacitada) y con 1.10 puntos para población capacitada. Lo anterior podría estar indicando mayor presencia de temores alrededor de la idea la muerte y el morir en los hombres. En la población femenina, la mayor diferencia (apenas 0.75 puntos por encima de los hombres) fue en la dimensión: actividades pasadas, presentes y futuras; lo que podría estar indicando mayor satisfacción con los logros alcanzados a lo largo de la vida, así como en relación a las expectativas futuras, sin embargo esto no podría ser concluyente dada la mínima variación referida. En la evaluación global de la calidad de vida, el grupo de personas que han asistido a algún tipo de actividad de capacitación para mejorar la experiencia de envejecer puntuó 3.65 por encima del segundo grupo de población. Conclusiones: Si bien la asistencia a grupos que promueven el bien envejecer supone mejoras en la calidad de vida global de los asistentes, habría que trabajar con mayor profundidad aspectos relacionados con el fortalecimiento de la autonomía, la participación social, la intimidad y las habilidades sensoriales de las personas mayores.



## Eje 4. Adaptación del entorno, infraestructura y accesibilidad

### **Título: Importancia de los objetos y el espacio como terapia para las personas mayores con demencia**

Autora: Annika Maya Rivero.

**Introducción:** La demencia en México es una de las enfermedades que incapacitan a las personas adultas mayores. Más allá del aspecto funcional, la incapacidad se torna presente al perder poco a poco la identidad personal. La pérdida de la identidad se vincula con la pérdida de memoria autobiográfica, misma que relaciona su construcción con diversos objetos y espacios cotidianos.

**Objetivo:** Fundamentar el uso imperativo de ciertos objetos y espacios en la terapia del recuerdo o reminiscencia (TR) desde el diseño estratégico. Con la finalidad de otorgarles la debida importancia que estos tienen en el día a día del cuidador.

**Método:** Se realizó un estudio de carácter etnográfico para observar las realidades de la TR en diversos centros de día y residencias geriátricas ubicadas principalmente en el Estado de México, Sonora e Hidalgo. Además se aplicaron cuestionarios a profesionales del sector. Todo esto se contrastó con la literatura del tema.

**Resultados:** Gracias a la observación no participante y participante llevada a cabo en los centros de día se pudo constatar que la terapia de reminiscencia se aplica mayormente haciendo uso de las charlas y la música. Dejando de lado al objeto y al espacio. Los cuestionarios apoyaron los resultados de la observación, mientras que la literatura propone, desde distintas perspectivas, el uso del objeto y el espacio cotidiano como terapia, la realidad es otra.

**Conclusiones:** Es necesario promover una visión multidisciplinaria en torno al cuidado del adulto mayor con demencia, darle cabida a las diversas teorías que se alejan de las ciencias exactas y comprender que el diseño de espacios para personas con demencia además de ser accesibles funcionalmente, debe de tener características propias de los procesos cognitivos individuales y colectivos de quienes lo habiten.

Palabras clave: demencia, terapia de reminiscencia, material engagement, diseño para la demencia.

**Título: Adaptación, envejecimiento y autonomía ante la crisis en la pesca en Golfo de México.**

Autores: Felipe Roboam Vázquez Palacios, Rodrigo Tovar Cabañas, Shany Arely Vázquez Espinosa.

Introducción: En la crisis pesquera confluyen diversos factores sociales, económicos, ambientales, culturales y políticos que se mezclan a lo largo de la vida de los pescadores. Captar la compleja dinámica que hay detrás de esta actividad productiva en el envejecimiento de los pescadores y su adaptación para hacer frente a sus necesidades de autonomía en un contexto de inseguridad alimentaria, inestabilidad social y económica, desigualdad, pobreza, migración, y diversos conflictos, se requiere de una visión holística, que nos permita interrelacionar la pesca y el conjunto de problemas que en la vejez parecen multiplicarse y los procesos de adaptación que se generan como respuesta.

Objetivo: comprender cómo se vive el envejecimiento en un contexto de crisis en la actividad pesquera y mostrar algunas de las estrategias de adaptación y autonomía que generan.

Método: El trabajo es de corte cualitativo con 15 pescadores (5 personas del puerto de Veracruz, 5 de Alvarado y 5 de Tlacotalpan, Ver.). Se realizaron entrevistas a profundidad y pláticas dirigidas, donde hablaron de las incertidumbres y preocupaciones (de contaminación, sobreexplotación y extinción de ciertas especies para el mercado en contextos costeros), así como las implicaciones que todo esto conlleva y las estrategias de adaptación y autonomía que emprenden. La muestra se basó en un perfil de pescadores previamente definido como: tener más de 30 años dedicados a la pesca, no tener ingresos por arriba de los 3 salarios mínimos, tener más de 30 años viviendo en la localidad de estudio, ser mayor de 60 años. La información se obtuvo en 3 temporadas de campo de 15 días en 2015 y 2016.

Resultados: se evidencia que en los procesos de adaptación y autonomía los pescadores actúan con base “en la situación”. Las experiencias que cada uno acumula, se reelaboran

ordenadamente en un sistema de conocimientos o herencia cultural, fuertemente arraigada en una matriz sociocultural y de saberes bioculturales, desde donde orientan y co-construyen su realidad. Es en esta matriz, donde crean su propia vejez, a través del conocimiento de su cuerpo, de su medio ambiente, de sus pensamientos y sentidos, con los cuales interpretan, componen e imaginan su propia historia.

Conclusiones: El trabajo intenta dar respuesta a ¿Cómo generar movilidad y autonomía en el envejecimiento a partir de la actividad pesquera? ¿Qué nuevas perspectivas podemos vislumbrar, para los pescadores dentro de una cultura de la vejez a partir de los contextos que habitan? ¿Cuáles estrategias de adaptación y autonomía se podrían plantear hoy frente a realidades cada vez más heterogéneas y contextos más empobrecidos? Las respuestas tienen un denominador común, fomentar los recursos personales, familiares y vecinales para adaptarse de manera ágil al contexto de incertidumbre fortaleciendo la autonomía, pero también siendo conscientes a los programas sociales y a sus debilidades que experimentan individual y colectivamente.

Palabras claves: Adaptación, envejecimiento, autonomía, actividad pesquera.

**Título: Bipedestador inclinable con apoyos supino, prono, regulación de altura y mesa de trabajo**

Autores: Luis Arturo Haro Ruiz, Hermógenes Gustavo Rojas Coca.

Introducción: Caminar y estar erguido sobre ambos pies proporciona muchos beneficios en nuestro organismo tanto físicos como psicológicos, las personas que no pueden hacerlo por alguna discapacidad restringen su participación social al no poder realizar algunas actividades en posición vertical, tanto en su entorno doméstico como en el trabajo. Los bipedestadores, también llamados parapodium (standers en inglés), son dispositivos que permiten mantener de pie a las personas que no pueden hacerlo de forma autónoma, ya sea por su avanzada edad o porque tienen paralizada una parte de su cuerpo, atrofas o distrofas musculares debido a traumatismos, enfermedades musculoesqueléticas u osteoarticulares, etc. Los bipedestadores o parapodium son aparatos auxiliares muy importantes en su proceso de rehabilitación y pueden ayudarles en muchos aspectos a quienes tengan limitaciones para recuperar la motricidad voluntaria y la locomoción.

**Objetivo:** En este trabajo se presenta un dispositivo bipedestador para ayudar a personas con discapacidad y en el ámbito de la rehabilitación, el dispositivo se ajusta a diferentes tallas, es de configuración versátil, permite su uso como plano supino y prono con apoyo ajustable de pies, rodillas, cintura, pecho y de la cabeza y/o nuca a altura regulable, cuenta con una mesa de trabajo desmontable y fácilmente ajustable tanto en ángulo como en profundidad. La plataforma de soporte cuenta con cuatro ruedas locas para su desplazamiento en cualquier dirección, dos de ellas con freno.

**Método:** En una de las etapas de rehabilitación de una niña que nació con Artrogriposis múltiple congénita (displasia articular sistémica, caracterizada por rigidez articular en múltiples áreas del cuerpo) fue necesario el uso de un bipedestador para ayudarle en lograr su posición bípeda, fortalecer sus extremidades inferiores y poder caminar. Dado el alto costo de los bipedestadores comerciales, se tomó la iniciativa de diseñar un prototipo que cumpliera con los requerimientos y expectativas de esta pequeña. Esta primera versión fue modificándose y ajustándose conforme a las recomendaciones de la fisioterapeuta que la atendía en un Centro de Rehabilitación y buscando su adaptación a niños con otras patologías y discapacidades. En la segunda versión, además de mejorar el acabado, se utilizaron materiales más adecuados, y en una tercera versión se incorporaron los aditamentos para darle mayor versatilidad.

**Resultados:** El bipedestador diseñado fue probado en sus tres versiones con niños entre 3 y 12 años con diferentes discapacidades, de la segunda y tercera versión se han hecho 25 unidades (13 y 12 respectivamente), incluyendo una especial para adulto (15 años-70 kg.), de los cuales algunos han sido donados por el Centro de Rehabilitación con el patrocinio de empresarios, otros de forma personal y cuatro adquiridos por particulares interesados para apoyar a algún familiar.

Actualmente se trabaja en el diseño de un dispositivo electrónico para dotar de motricidad al bipedestador con motores de corriente directa y un control con joystick.

**Palabras clave:** Bipedestadores, Parapodium, Standers.

### **Título: Envejecimiento humano con rejuvenecimiento urbano**

**Autores:** Tonatiuh Suárez Meaney, Verónica Pérez Barrón, Luis Chías Becerril, Israel Martínez Albarrán.

Introducción: El proceso de envejecimiento es avanzado en México. Como se sabe, los países latinoamericanos aún se encuentran en transición demográfica, con un bono demográfico importante, sin embargo, las ciudades deben estar preparadas para el envejecimiento eminente. Una de los principales efectos del envejecimiento es la discapacidad. Las ciudades deben estar preparadas con dos cosas\_ datos de discapacidad e infraestructura de discapacidad. Si bien, las variables relacionadas con la edad de las personas se puede medir bien, no ocurre lo mismo con el tema de la discapacidad. La calidad de los datos permitirá planear una mejor infraestructura acorde con las características de la población actual y futura, por ejemplo, la calidad de los accesos. Aunque no existen todos los datos que se quisieran existen muchos que permiten orientar en una idea de cuanta infraestructura se necesita.

Se ha analizado la estadística para distintos periodos y se reconoce que no existen las preguntas claves para la evaluación de la discapacidad que ha perdido especificidad que tuvieron los datos de INEGI cuando se vio fuertemente influenciada por las recomendaciones de la OMS ha perdido especificidad en la cuestión de discapacidad, y que últimamente ha dejado de lado. Años atrás, incluso era posible saber por AGEB el número de personas con discapacidad pero se ha perdido información que impedirá correcta planeación y previsión.

Método: Se ha proyectado el número de viejos a distintas épocas y se ha medido la dotación de rampas en las calles de las ciudades Mexicanas. Se ha medido mediante los microdatos la cantidad de personas adultas mayores y la incidencia de las discapacidades que inciden en la capacidad motriz.

- a) Se contabilizan las distintas discapacidades que inciden en la capacidad motriz. Esto se realiza con datos del 2010, pues no es posible con los de 2015 donde se perdió especificidad.
- b) Se evalúa la calidad de la infraestructura para discapacidad, medido por los pocos indicadores que hay, cuantificados según su dotación de rampas. Esto si ha sido posible medirlo para dos años por que INEGI conservo aproximadamente las mismas definiciones.

Resultados: El resultado es que no puede saberse con precisión que tanto ha crecido la incidencia de condiciones de discapacidad pues las definiciones son distintas. Pero si es posible ver, que el mismo envejecimiento de la población y la transformación de la pirámide se transforma en cierto aumento de discapacidad, pues la edad conlleva esta condición muchas veces. En el caso de las rampas existen algunas ciudades que han

mejorado, pero muchas de ellas se han mantenido rezagadas, sin reconocer que la discapacidad crecerá.

Conclusión: Se requiere de mejores definiciones de discapacidad que obedezcan a las recomendaciones internacionales de la CIF y que se vean reflejadas como lo han estado en algunas ediciones de censos, para que sea más fácil medir la incidencia y que las ciudades puedan prepararse a la mayor complejidad que requerirán para dar acceso libre a todos y en particular a las personas de la tercera edad.

### **Título: Entorno residencial de las mujeres mayores en la Ciudad de México**

Autoras: María Inés Ortiz Alvarez, Selene Eridani Zaragoza Alvarez.

Introducción: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) una ciudad amigable con las personas mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Asimismo, las viviendas y las calles libres de barreras o la disponibilidad de rampas y pasamanos mejoran la movilidad e independencia de este grupo. Por otro lado, el transporte público accesible en términos físicos y económicos, constituye un factor clave para el envejecimiento activo. OBJETIVO. El objetivo de esta ponencia es presentar un estudio de caso enfocado en el tema de calidad de vida en el entorno residencial de las personas mayores, es decir la percepción objetiva y subjetiva relacionada con la vivienda, los vecinos, la colonia y el transporte, incluyendo su satisfacción.

Método: Es una investigación realizada desde la geografía del envejecimiento, utilizando herramientas metodológicas cuantitativas y cualitativas, como la tipificación probabilística, entrevista estructurada, recorridos de campo; asimismo, se utilizaron datos oficiales de 2010 y 2012, los cuales fueron representados cartográficamente en un Sistema de Información Geográfica. Con respecto a las entrevistas estructuradas, es importante mencionar que éstas fueron aplicadas a cuarenta mujeres de 60 y más años, en cuatro colonias con diferentes grados de desarrollo social, en la Delegación Coyoacán, Ciudad de México.

Resultados: El elemento del entorno residencial con mayor satisfacción fue la vivienda, por el arraigo familiar, el apego material, sitio de confort, o simplemente por el tiempo viviendo en ella; con relación a la colonia, se detectó que existen diversas problemáticas, las principales son las banquetas inadecuadas, las calles con excremento de animales y el tránsito de autos o mototaxis; con respecto a los vecinos, se percibe que son importantes, porque son las personas inmediatas a la vivienda, con quienes se pueden establecer lazos o rupturas; se planteó la importancia de contar con vecinos más amables y sociables; en lo que corresponde a los transportes, los más utilizados son el microbús/camión, el metro y el trolebús, y se propone que, para ayudar a la movilidad por la ciudad, se tiene que mejorar o adaptar la infraestructura.

Conclusiones: Las necesidades del entorno residencial que hay o habrá para las personas de 60 y más años, son una prioridad para que este grupo de la población tenga un envejecimiento activo, no se debe ver como un sector aparte, sino incluirlo en las actividades cotidianas de toda la población. Para tener una visión integral del fenómeno del envejecimiento de la población es importante realizar un trabajo intergeneracional; se propone realizar estudios incluyendo a los niños, jóvenes y adultos, consultándoles acerca de cómo perciben el entorno de la población mayor y qué propuestas dan para mejorar su calidad de vida, así como preguntarles cómo les gustaría vivir su vejez en su entorno residencial. Lo anterior se propone debido a que, cuando se realizaron las entrevistas, los hijos o nietos mostraron interés al ser ellos quienes querían responder el cuestionario.

Palabras claves: Geografía del envejecimiento, calidad de vida, entorno residencial.

### **Título: Aplicación del geronto- diseño y la ergonomía en el desarrollo de productos**

Autoras: Gloria Patricia Herrera Saray, Eliana Castro Silva.

Introducción. Partiendo de las premisas donde Crew y Zavotka quienes afirman que hay dos necesidades importantes a abordar en futuras investigaciones para las poblaciones envejecidas. La primera, es desarrollar métodos consistentes y trans-culturalmente validos de valorar la fragilidad asociada con los cambios de la senectud. La segunda, cómo diseñar entornos y objetos apropiados para la proporción de ancianos que son cada vez más

frágiles y discapacitados, pero cuya supervivencia continúa mejorando (Crew y Zavotka, 2006). Sin duda alguna, el desarrollo de proyectos dirigidos a la solución de problemas en las poblaciones de la tercera edad, que ayuden a mejorar su calidad de vida, permitiendo su inclusión, seguridad y autonomía, es uno de los grandes retos para los futuros profesionales del Diseño Industrial. De acuerdo a lo anterior, desde la línea de Inclusión Social y Construcción de Ciudadanía, se planteó proponerle al estudiante de Diseño industrial, enfrentar el fenómeno del envejecimiento poblacional de la mano del gerontodiseño y la ergonomía por en el marco del proyecto denominado: “Aplicación del geronto- diseño y la ergonomía en el desarrollo de productos” Mejorando la calidad de vida de adultos mayores. El proyecto tiene como metas: establecer criterios de diseño con fundamentos ergonómicos acordes con las características de este sector de la población que mejoren la funcionalidad de los productos actuales. Y, presentar propuestas (prototipos finalizados), para el desarrollo de actividades de la vida diaria, que apunten a la mejora de su usabilidad y optimización de la calidad de vida del usuario. Objetivo. Conforme a estos antecedentes, el objetivo de esta ponencia es mostrar cómo generar, desde la academia, criterios de diseño y propuestas para optimizar la calidad de vida de los adultos mayores que faciliten el desarrollo de sus actividades de la vida diaria en su contexto.

Metodología. investigación aplicada por medio de la empleo de la ergonomía a través del Diseño Centrado en el Usuario, complementado con el diseño emocional, la usabilidad y la accesibilidad. realizando exploración y el trabajo de campo con usuarios reales en su contexto para la identificación de problemas y necesidades. Desarrollando simuladores con protocolos de usabilidad para ser probados por usuarios quienes entrarán en el proceso de diseño con sus aportes (Diseño Participativo).

Resultados. Se obtuvieron las estrategias y el diseño un objetos o sistemas de objetos que permitan la realización de actividades de la vida diaria dirigida a personas de la tercera edad, teniendo como resultado el prototipo para ser usado por el usuario real. Logrando consolidar de esta manera la investigación, la docencia y la proyección social, funciones sustantivas del programa de Diseño Industrial UNAL- Palmira. Las conclusiones giran alrededor de los retos planteados por el fenómeno del envejecimiento que se presentan como todo un desafío planteándose a todos los niveles y al que habrá que responder integrando respuestas y soluciones aportadas desde todos los ámbitos de las diferentes profesiones: las ciencias sociales, las ciencias humanas, la ciencia médica, la biología y también la tecnología. De ahí el reconocimiento de la importancia del trabajo interdisciplinario.

## **Título: Análisis del Mexibus en torno a la movilidad y seguridad de la población adulta mayor**

Autores: Adriana Ivette Macías Martínez, Diego Sánchez González.

El envejecimiento y la urbanización son fenómenos que van en aumento y de manera acelerada en países en desarrollo, como México, en el año 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) inició el proyecto global denominado “Ciudades amigables con los adultos mayores”, en dicho proyecto se identificaron las características en ocho áreas de la vida urbana. El presente estudio se enfocó en el área de transporte y en específico en el Sistema de Autobuses de Transporte Rápido (BRT), por sus siglas en inglés) “Mexibús, Línea 3” en el Estado de México, y cuyo objetivo fue analizar las características de este servicio que influyen en la seguridad y movilidad de la población adulta mayor, a fin de establecer propuestas de un transporte amigable que favorezcan la calidad de vida de este grupo poblacional.

Para ello, se diseñó una lista de verificación sobre los aspectos de seguridad, que evaluó los aspectos técnicos y normativos de paradas fijas (n = 23), así como de los autobuses del sistema de transporte. De manera complementaria, se entrevistó a 100 adultos mayores usuarios sobre la percepción de los aspectos de seguridad de este sistema de transporte.

Los resultados de las visitas de campo (lista de verificación) mostraron que las estaciones se encuentran iluminadas y tienen piso antiderrapante; solo hay señalizaciones visuales que no se encuentran a una distancia adecuada. Además, faltan señalamientos informativos de emergencia y restrictivos; el 39.1% de las rampas de acceso tienen obstáculos; los autobuses tienen 2 espacios para sillas de ruedas, no se respeta el número máximo de pasajeros y emprenden marcha sin que los pasajeros estén sentados o agarrados; y el servicio no es gratuito para adultos mayores.

Con relación a la percepción de los adultos mayores, la mayoría lo utiliza para ir a trabajar porque es más barato, rápido y seguro (no hay vendedores ni delincuencia). Sin embargo, el servicio de transporte presenta problemas de accesibilidad (rampas de acceso tienen obstáculos), señalética (señalamientos), confort (falta de asientos) y seguridad (frenazos fuertes). En la misma línea, una de las aportaciones del estudio señala que algunos resultados difieren entre lo observado y lo percibido, tal es el caso de la presencia de los obstáculos en las rampas de acceso a la parada, en la que los adultos mayores consideran que no existen; sin embargo, durante la observación se identificaron algunas rampas con

obstáculos, esta situación no concuerda con una de las características distintiva del sistema de BRT que son las paradas con un diseño amigable con rampas y señalizaciones claramente visibles.

Considerando los resultados, es necesario continuar realizando investigación sobre el impacto del transporte público en la movilidad y accesibilidad, y en general, en la calidad de vida de los adultos mayores, ya que permite a este colectivo vulnerable acceder a espacios de salud, laborales y de participación social; hecho que contribuye a un envejecimiento activo y saludable. Por otro lado, resulta enriquecedor realizar nuevos estudios en los contextos latinoamericanos, desde el enfoque de la gerontología ambiental, cuyos principios teóricos permiten reflexionar sobre la importancia de la planificación de los ambientes urbanos que contribuyan a la participación de los adultos mayores en el desarrollo de los países.

**Título: Las cuestiones sociales de la movilidad: experiencias de personas adultas mayores de Guadalajara, Jalisco**

Autor: María Isabel Magallán Torres, Adriana Marcela Meza Calleja, Júpiter Ramos Esquivel.

Introducción: La mayoría de las ocasiones, las cuestiones de adaptación del entorno, infraestructura y accesibilidad son analizadas pensando únicamente en el ambiente físico, dejando de lado cuestiones sociales que influyen tanto de manera positiva como negativa en la movilidad de las Personas Adultas Mayores (PAM). por lo que es importante su abordaje.

Metodología: cualitativa de corte fenomenológico; se realizaron 32 entrevistas a profundidad a 12 hombres y 20 mujeres de 70 a 90 años.

Resultados: El ambiente social mantiene una interrelación con la movilidad, factores tales como la inseguridad pública, las relaciones familiares y otras redes sociales y de apoyo influyen de manera positiva o negativa en la movilidad de las PAM.

En el caso de la inseguridad pública, modifica la dinámica de movilidad, debido a que las PAM evitaban realizar actividades fuera de casa por miedo a ser asaltadas o agredidas, e incluso presenciar escenarios violentos como tiroteos o peleas callejeras. Si bien, la mayoría de las personas nunca había sufrido un asalto, la percepción de inseguridad pública influye de la misma manera que en aquellas que si habían tenido esa experiencia, esta situación cambia también los medios de transporte utilizado, dado que no los consideran seguros.

La familia desarrollaba un papel protagónico, en muchos ámbitos de la vida de las PAM, por ejemplo la movilidad y el bienestar, pues en la mayoría de los casos era la familia la que apoyaba para que las personas pudieran realizar aquellas actividades que deseaban y, que era difícil realizarlas solas, o bien, se sentían más seguras al realizarlas acompañadas.

Además la familia es una fuente de satisfacción cuando la relación es estrecha y cordial, y claro, por el contrario cuando esa relación es distante y problemática, disminuye el bienestar subjetivo.

Las ocupaciones de los familiares, la condición de salud del cónyuge, la estructura de la familia y el estado civil, y la sobreprotección, fueron las principales situaciones familiares que influían en la movilidad de las PAM.

Otra cuestión importante fue la asistencia a grupos, a partir de la cual las personas desarrollaban otras redes de apoyo, que representaba un medio para convivir con personas que vivían circunstancias similares, sintiendo con ello libertad de compartir sus problemas sabiéndose escuchadas, comprendidas y, hasta alentadas, pero también con la satisfacción de poder apoyar a otras personas desde su propia experiencia como PAM.

En la ciudad, las relaciones con los vecinos en la mayoría de los casos son distantes, sin embargo, en algunos casos, por ejemplo cuando los familiares viven en colonias lejanas, los vecinos se convierten en la red social de apoyo más cercana.

las redes sociales antes mencionadas brindaban apoyos para la movilidad, ya fuera de traslado, motivación, compañía o económicos, estos eran trascendentales para las PAM, quienes mostraban agradecimiento por ello.

Conclusión: La movilidad va más allá de las cuestiones físicas del entorno, o de la salud de las PAM. Es por ello que se considera importante continuar en la investigación de los factores ambientales sociales que influyen en la movilidad de las PAM.

**Título: Vivir y envejecer en un departamento en la Ciudad de México**

Autores: René Flores Arenales, Joselyn Olguín Flores.

Introducción: La Ciudad de México (CDMX) es la zona con la población más envejecida del país, cerca del 10 por ciento. Además, existe un porcentaje de alrededor del cinco por ciento de la población en general con problemas de movilidad. Pero, con el envejecimiento, dentro de los grupos de mayor edad, ese porcentaje de personas con algún tipo de limitación aumenta paulatinamente. Al mismo tiempo, poco a poco, los departamentos en edificios van ganando terreno en la CDMX; la ciudad es el lugar donde se concentra más del 50 por ciento de los departamentos en edificios del país. En el caso de las construcciones más antiguas (siglo XX), los reglamentos de construcción vigentes en esas épocas, no consideraron los problemas de movilidad que, con el paso del tiempo, presentarían sus habitantes al envejecer. Esto pudo deberse a que la oferta de vivienda era mayoritariamente en alquiler; después, cuando la tendencia cambió privilegiando la vivienda en propiedad, la población que iba a habitar departamentos en las grandes unidades habitacionales estaba formada mayoritariamente por parejas jóvenes y económicamente activas (ya que son las que tienen acceso a los créditos), para ellos la perspectiva del envejecimiento se veía como algo lejano. Pero actualmente se sigue construyendo sin tomar en cuenta el envejecimiento futuro de sus habitantes y tampoco se llevan a cabo adecuaciones en lo ya construido debido, entre otras cosas, a que las normas al respecto, de relativa reciente emisión, no se cumplen.

Método: Por un lado, se tomaron los datos de envejecimiento de la población de la CDMX. Se encontró que la pérdida de movilidad que esa condición va provocando representa un porcentaje importante de la población sobre todo en los grupos de edad avanzada. Por otro, se tomó una muestra de alrededor de 460 unidades habitacionales de las más o menos 7 mil existentes. Y se analizó tanto el porcentaje de personas mayores de 50 años como las condiciones arquitectónicas de los edificios y sus áreas comunes. Lo anterior para verificar si contaban con algún tipo de apoyo para personas con problemas de movilidad como rampas, elevadores y adecuaciones dentro de los departamentos. Asimismo, se revisaron los reglamentos de construcción vigentes actualmente.

Resultados: Hay una evidente correlación entre envejecimiento y aumento de las personas con problemas de movilidad. Por otro, la CDMX va claramente en el sentido de privilegiar

la construcción vertical (como lo muestra el incremento del porcentaje de departamentos en edificios en toda la ciudad). Finalmente, la inmensa mayoría de las construcciones no cuentan con adecuaciones que permitan a sus habitantes desplazarse con más facilidad cuando tienen limitaciones motoras. Y, al parecer, las normas de construcción del gobierno de la ciudad, que contemplan regulaciones dirigidas a subsanar algunas de las carencias más evidentes, no se cumplen en su totalidad. Así que, al menos en el mediano plazo, se puede augurar que las personas con problemas de movilidad se verán obligadas a limitar sus desplazamientos tanto dentro como fuera de sus viviendas.

Palabras clave: Autonomía, Envejecimiento, Unidades Habitacionales, Movilidad, Accesibilidad, Normatividad

**Título: Territorio y Movilidad: personas mayores y discapacidad, UPZ San Blas Bogotá**

Autores: Gloria Cristina Campo Muñoz, Deicy Carolina Merchán Villamizar, Deisy Jeannette Arrubla Sánchez.

Introducción: San Blas es una UPZ de la Localidad de San Cristóbal en Bogotá. En la actualidad el 10.8% de la población es mayor de 60 años. Entre 2013 – 2014 se registraron 328 casos de personas mayores con discapacidad por enfermedad crónica. El territorio tiene urbanización incompleta, sectores periféricos no consolidados, y deficiencias en infraestructura y accesibilidad. La relación de enfermedad crónica, limitación a la movilidad y barreras arquitectónicas en personas mayores, son aspectos considerados como limitantes para el desarrollo de la vida en la vejez.

Objetivo: Identificar la relación entre el territorio y limitación en movilidad de las personas de 60 años y más con enfermedad crónica y discapacidad.

Método: Diseño mixto, tipo explicativo secuencial. Etapa cuantitativa: observacional transversal, con información de base de datos de discapacidad ámbito familiar Territorio San Blas Hospital San Cristóbal periodo 2013- 2014, (328 casos), análisis descriptivo. Etapa cualitativa: relatos biográficos, tipo de muestra casos – tipo. Se realizaron ocho entrevistas semiestructuradas. Análisis interpretativo, configuración de la historia de vida individual y social, e identificación de determinantes socio – estructurales y socio simbólicos. Se realizó triangulación de método e investigador.

Resultados: Los microterritorios con mayor población estudio fueron San Blas (23,17%), Santa Inés (18,29%) y Ramajal (12,5%), territorios con estratificación socioeconómica baja, desarrollo urbano residencial y suelo inclinado a muy inclinado. El 48,48% refirió barreras por escaleras, 49,09% en andenes y 48,78% por calles; la prevalencia de alteración al movimiento fue 79,27%, dificultades al caminar 83,84% y limitación a la movilidad 81,71%. Datos superiores en mujeres: alteración al movimiento 69,72%, dificultad al caminar 67,27% y limitación a la movilidad 85,51%. Las historias vida, identifican la relación entre noción negativa de vejez y presencia de discapacidad, que aumenta ante las barreras del territorio. La autonomía es considerada fundamental por la población, pues han desarrollado su curso de vida de manera independiente. La limitación en movilidad y barreras del entorno, se convierten en obstáculos para el desarrollo de la autonomía y la participación social. Pese a ello, las personas mayores buscan como desplazarse, y mantener su independencia, para “sentir que aún no son viejos”. Finalmente, los resultados evidencian inequidad social generada por la conformación del territorio, e inequidad de género.

Conclusiones: La configuración económica del territorio determina las barreras arquitectónicas. Estas a su vez son limitantes para el desarrollo de la vida en la vejez, más con discapacidad, puesto que limitan la autonomía y restringen la participación social. Este trabajo aporta en la comprensión del territorio como categoría de análisis en el marco de los determinantes sociales de la salud en la vejez, y propone recomendaciones de política pública para el logro de entornos saludables.

Palabras claves: territorio, barreras, movilidad, discapacidad, enfermedad crónica.

### **Título: Accesibilidad versus marginación**

Autora: Dulce María García Lizárraga.

Introducción: La accesibilidad es un tema relativamente reciente en México, sobre todo si lo comparamos con países de otras latitudes que la han incorporado desde las postrimerías de la Segunda Guerra Mundial. Y aunque el término accesibilidad asociado al libre acceso se ha ido posicionando, todavía es común encontrarlo como referencia a los costos o comunicaciones. Como es de esperarse, lo que representa la accesibilidad ha ido

cambiando con el tiempo. Inicialmente se hablaba de eliminación de barreras físicas; en un segundo momento de accesibilidad exclusiva o preferente para personas con discapacidad y tercera edad, todavía con cierta carga de segregación, para ir avanzando a lo que se denomina accesibilidad universal o diseño universal, que pretende que los diseños sin ser especializados puedan ser utilizados por todas las personas. En las obras más recientes de arquitectura, la accesibilidad se manifiesta en diversas modalidades, desde una acción puntual como una rampa –no siempre bien realizada- hasta su incorporación en los accesos, recorridos, señalización y mobiliario, “arquitectura como un todo” en palabras del arquitecto Vladimir Kaspé. Objetivo: Acorde a este concepto, el objetivo de esta ponencia es mostrar tres ejemplos de obras en la ciudad de México: una especializada (residencia para adultos mayores), un espacio cultural y un espacio abierto en las que se haya incorporado integralmente la accesibilidad universal. Método: Se revisaron distintos instrumentos normativos para determinar los elementos básicos de accesibilidad propuestos en cada uno, se analizaron publicaciones de arquitectura para detectar obras que han incorporado la accesibilidad, se visitaron algunas de estos sitios y se elaboraron fichas. Resultados: el análisis de documentos y visitas evidencia que en muchos lugares solo se incorpora la accesibilidad parcialmente o por cumplir con un reglamento y que todavía existe mucho desconocimiento del tema, incluso de especificaciones técnicas. Conclusiones: Es necesario incorporar el tema desde la formación de los futuros diseñadores, conocer las normativas es importante, pero más importante aún, es sensibilizar y concientizar a las futuras generaciones de que la falta de accesibilidad implica marginación y pérdida de la calidad de vida y las personas con discapacidad y de la tercera edad serán las más afectadas.

Palabras clave: Accesibilidad, arquitectura, ciudad, segregación, calidad de vida.

### **Título: Club de “Los Inolvidables” Intervención con Adultos Mayores en una Estancia**

Autora: Arais Alejandra Moreno Ramírez.

Una de las deficiencias en las Intervenciones actuales con Adultos Mayores es que no son participativas e incluyentes, no permiten que el Adulto participe y proponga creando acuerdos con él acerca de las necesidades a trabajar.

A partir de esto y basado en el Modelo Histórico Cultural, el propósito de la intervención en una Estancia Privada, consistió en crear un espacio en el que se trabajara con las diferentes necesidades identificadas en la Institución, con los cuidadores y primordialmente en los Adultos Mayores. En la creación de este “espacio” fueron indispensables elementos de identificación, mediación y comunicación.

La información se recaudó del Director de la Estancia, la Coordinadora, 2 de las cuidadoras y 11 Adultos Mayores que en ese momento vivían ahí (54 a 93 años).

A partir del modelo, se creó un “Club”, el cual fue nombrado por los participantes “El club de los Inolvidables”, ahí, mediante acuerdos se comenzó a trabajar con actividades de retos mentales, arte, lectura, escucha, juegos, música, películas, etc... todas estas actividades mediadas por un “Tablero de juego”. Todos los participantes del “Club” fueron quienes propusieron las actividades, sumando a ellas las que se exigían por la Institución centradas a estimulación cognitiva. En cada sesión se llevaron a cabo las distintas actividades que en su momento fueron acordadas y explicadas (beneficios).

Fue así como los Adultos Mayores se fueron apropiando del espacio y se fueron identificando como parte del Club. En las sesiones los Señores se fueron mostrando más participativos, proponiendo nuevas actividades o modificaciones en las ya existentes y aumentando la comunicación con los otros miembros, reconociendo los trabajos o acciones y apoyándose entre ellos. Mencionando que en el “Club” se sentían cómodos porque en ese espacio podían aprender cosas nuevas, compartir y ser escuchados, hablar con otros, descubrir habilidades en ellos y en sus compañeros.

Esta intervención muestra la importancia de intervenciones incluyentes en las que los participantes se sientan parte de algo y mediante acuerdos sea más óptimo trabajar las necesidades que se identifican. Más aun en esta etapa y en este tipo de Espacios donde se le quita autonomía y se le impone al Adulto Mayor actividades y horarios.

**Título: El confort térmico en personas mayores con deterioro cognitivo**

Autores: Karen Hernández Rivera, Benjamín Ortiz González, Fabiola S. Sosa-Rodríguez.

**Introducción:** Las personas mayores habitan predominantemente en espacios interiores. Las condiciones ambientales generan un impacto en el confort térmico si éstas no son reguladas adecuadamente. El confort térmico tiene un impacto en la calidad de vida de las personas mayores con trastornos neurocognitivos: los Centros de Día deben asegurar tal confort para poder satisfacer las necesidades bio-psicosociales y la atención especializada en la población envejecida. En un estudio previo localizado en la Ciudad de México se encontró que las condiciones ambientales interiores para el periodo de bajo calentamiento no eran tan favorables para los usuarios de un Centro de Día privado. Además, se descubrió que la energía consumida ocasionaba grandes costos de operación y mantenimiento. Esta situación afectó negativamente en la economía de las familias mexicanas y del sector salud privado en geriatría.

**Objetivo:** Analizar el confort térmico de las personas mayores con deterioro cognitivo al interior de un Centro de Día de la Ciudad de México desde los enfoques de estudio adaptativo y predictivo.

**Método:** Tras el análisis bioclimático de la Ciudad de México se definió un tipo de diseño longitudinal en el que se establecieron dos periodos de estudio en los que las condiciones térmicas resultaron extremas. El monitoreo de las condiciones ambientales fue realizado durante el periodo de bajo y sobre calentamiento mientras que se entrevistó a un grupo muestra conformado por personas mayores con deterioro cognitivo leve y moderado. Los resultados se utilizaron en un modelo de confort predictivo en donde fue necesario utilizar simulaciones computarizadas y así determinar el voto medio predictivo (o mejor conocido como Predicted Mean Vote y su acrónimo PMV en inglés). Además, tales modelos de confort sirvieron de referencia para ser comparados con un modelo de confort adaptativo.

**Resultados:** Para el periodo de bajo calentamiento, fue necesario utilizar un sistema radiante por piso para poder obtener una temperatura de confort de entre 21.6°C a 22.4°C para la temperatura de bulbo seco (TBS), mientras que la temperatura radiante (TR) alcanzó una zona de confort de 20.8°C a 22.8°C. En el caso del periodo de sobrecalentamiento, la zona de confort alcanzó una TBS de 25.3°C a 26.3°C. Las condiciones de confort térmica fueron relativamente apropiadas según lo que reportaron las personas mayores en el PMV, aunque la mayoría de los colaboradores del Centro de

Día reportaron discomfort debido a las condiciones ambientales registradas en la edificación.

Conclusiones: existe mucha falta de información relacionada al confort térmico para adultos mayores en la Ciudad de México, así como una escasez de Centros de Día. Por lo tanto, esta investigación representa un esfuerzo por compartir el conocimiento en las áreas de la gerontología ambiental, las ciencias de la salud y la arquitectura; y así poder guiar a tomar mejores decisiones de diseño, equipamiento y operatividad en casos similares y/o nuevas tipologías.

Palabras clave: confort térmico, Centro de Día, personas mayores, Ciudad de México

**Título: Experiencia académica para mejorar la movilidad de las personas mayores en sus entornos domésticos**

Autor: Rosaura Ávalos Pérez, Celia Facio Salazar.

Introducción. La movilidad de las personas mayores se ve limitada por el diseño o falta de adaptación de los espacios que habitan (OMS, 2007), y de manera más específica en los domésticos. La movilidad entendida como el seguro y práctico desplazamiento en el espacio público y privado que realiza el individuo para satisfacer sus necesidades y desarrollo. En concordancia con la visión de nuestra Universidad de fomentar la generación de conocimiento y ponerlo al servicio de la sociedad, se ha propuesto el diseño de una práctica multidisciplinaria (trabajo social y arquitectura), con una doble intención: uno, fortalecer la formación de jóvenes universitarios trabajando multidisciplinariamente; y dos, colaborar para generar respuestas integrales a las necesidades de una población que envejece rápidamente en entornos que dificultan la movilidad y la accesibilidad. Entendemos que la accesibilidad al entorno físico tomará en cuenta la condición física, sensorial e intelectual de las personas mayores con el fin de eliminar las barreras que el diseño de espacios genera en la arquitectura y el urbanismo. (De Benito et al, 2010). Objetivo: Mostrar las experiencias de trabajo académico multidisciplinario para el mejoramiento de los entornos domésticos de las personas mayores, con el propósito de incrementar la accesibilidad a esos espacios, así como fomentar la movilidad y autonomía

de este colectivo. Método. En un estudio cualitativo con nueve casos de personas mayores que habitan en la Delegación de Tlalpan en la Ciudad de México; de manera exploratoria se buscó realizar una evaluación diagnóstica de las condiciones de accesibilidad en la vivienda, así como la identificación de otros problemas que afectan la calidad de vida de las personas que ahí habitan. En trabajo de campo se realizaron entrevistas, se aplicaron dos instrumentos; uno dirigido al estudio sociofamiliar para determinar la estructura y dinámica familiar de los miembros que habitan el hogar, y el otro una evaluación arquitectónica en materia de accesibilidad en la vivienda. Resultados. Se presentan bajo dos aspectos: El académico y los beneficios para las personas mayores. En los académicos, se evidenciaron las contribuciones que distintas disciplinas pueden aportar a un proyecto conjunto. Se propició un diálogo entre pares universitarios, y se diseñó un protocolo de intervención multidisciplinaria en comunidad. De los beneficios para las personas adultas mayores, se determinaron en los nueve casos la estructura y dinámica familiar, se detectaron las necesidades en las adecuaciones del entorno domésticos y se generaron propuestas con la participación de todos los actores sobre las mejoras de accesibilidad y movilidad en las viviendas. Conclusiones. Las prácticas de campo con un enfoque multidisciplinario generan resultados mejor estructurados, gracias al trabajo colaborativo y a la participación activa de los usuarios del espacio. La dinámica familiar o del grupo doméstico reflejó una mayor integración evidenciando un compromiso de ayuda intergeneracional. En el corto plazo, se espera que la mejora en las condiciones de la vivienda de las personas mayores repercuta positivamente en el fomento de su movilidad segura.

Palabras clave: entornos, accesibilidad, movilidad, autonomía, experiencias.

**Título: Evaluación de riesgos ergonómicos para un adulto mayor autónomo en su domicilio**

Autora: Osmara Imelda Cabello Roldán.

Evaluación de riesgos ergonómicos para un adulto mayor autónomo en su domicilio

Autora: Osmara Imelda Cabello Roldán. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Introducción: El envejecimiento de la población a nivel mundial, así como la creciente concentración de población en ciudades, son tendencias globales que caracterizarán la sociedad del siglo XXI. Junto al crecimiento de los centros urbanos, la proporción de personas mayores de 60 años viviendo en ellos también aumenta, siendo actualmente uno de cada nueve habitantes. Asimismo, se espera que en los próximos 40 años se incremente su representatividad en una proporción de uno por cada cinco habitantes (Pizzi, 2013)

Por lo cual es de vital importancia adaptar estos espacios para la población envejecida, pues la falta de una ergonomía adecuada se vincula con la privación de la autonomía en el adulto mayor.

Método: Diseño: transversal, cuantitativo

Muestreo: La muestra se seleccionó de manera selectiva

Muestra: Compuesta por  $n = 20$  casas habitación ubicadas en infonavit casas grandes donde habitan adultos mayores.

Se evaluaron 20 casas habitación donde residen adultos mayores usando como referencia los puntos que toca el "Manual 100 recomendaciones básicas de calidad y mejora continua para los servicios de centros de día de atención a personas mayores" utilizando lo pertinente en cuestión de vivienda.

Resultados: Al analizar la información obtenida se encontró que las casas no se encuentran aptas para los adultos mayores, encontrando que ninguna de las 20 casas evaluadas es apta para el adulto mayor, pues encontramos riesgos como la altura de las escaleras, la falta de barandales, los espacios estrechos, la falta de suelos antiderrapantes, poca iluminación que pueden generar un daño en la autonomía del adulto mayor.

Conclusión Sale a relucir la necesidad de adaptar las casas que habitan los adultos mayores, para generar un lugar más cómodo y accesible, así como buscar mantener la autonomía del adulto mayor; buscando siempre una mejora de la calidad de vida

Palabras clave: ergonomía, adaptación, gerontología, accesibilidad

**Título: Impacto de la iluminación sobre el desempeño visual de los adultos mayores con baja visión**

Autor: Alberto Loyo Montoya.

**Introducción:** Los casos con baja visión están aumentando cada año en México, se calcula que 1/100 mexicanos tiene dicho problema. Entre sus causas más frecuentes en la actualidad se encuentran enfermedades como la diabetes y el envejecimiento poblacional pero todo parece indicar que el número de afectados será aún mayor en un futuro.

Las personas con baja visión sí pueden ver, ya que cuentan con un remanente visual con el que pueden ejecutar sus tareas cotidianas, sin embargo, al igual que todas las personas, requieren de la luz para poder ver lo que están haciendo. A pesar de que la luz es primordial en su vida, su aplicación no es tan sencilla porque cada patología dentro de la baja visión tiene necesidades lumínicas específicas y, en algunos casos, lo que a una persona beneficiaría a otra perjudicaría o causaría ceguera por unos instantes debido a un deslumbramiento. Es por eso que no se recomienda tener una iluminación estándar para todos ellos.

Por otro lado, en nuestro país se ha comenzado a promulgar distintas leyes y normas a favor de la inclusión de todas las personas sin importar sus características físicas pero todavía hay rubros pendientes que se deben atender: en relación a los espacios construidos, falta una normativa de iluminación que contemple las necesidades visuales de las personas con baja visión. Actualmente en la NOM-025-STPS-2008 se establecen los niveles lumínicos mínimos ideales que debe haber en un lugar, sin embargo, no se consideran las condiciones fisiológicas visuales de las personas que ocupan el espacio construido, entre ellas las personas mayores con baja visión. Conociendo lo anterior ¿cómo podríamos aplicar la luz en un lugar de manera que incluyamos tanto a normovisuales como débiles visuales?

**Objetivo:** Analizar las características idóneas que debería tener la luz para poder establecer una iluminación accesible universalmente, la cual debe incluir las necesidades visuales de las personas adultas con baja visión.

**Método:** Se utilizarán estrategias de investigación mixta, uniendo métodos cualitativos y cuantitativos. Por un lado, me interesa conocer si hay puntos de confluencia donde las necesidades lumínicas de la mayoría de personas con baja visión se unan, por lo que se realizará un experimento donde ellos tendrán que llevar a cabo una tarea específica en diferentes habitaciones iluminadas con distintos tipos de iluminación. Al final se compararán un par de variables: a) los tiempos que tardan las personas con baja visión en

efectuar las tareas que se les pedirá realizar y, 2) analizar la efectividad con que ellos hicieron estas tareas.

Por otro lado, es importante conocer sus opiniones personales, tratar de entender cómo perciben el espacio, como lo usan y cómo ven con los distintos tipos de fuentes lumínicas, por lo que se realizarán entrevistas en profundidad a algunos adultos mayores con baja visión, con el fin de conocer estos puntos. Finalmente, también será importante conocer el punto de vista de los expertos, por lo que se realizarán entrevistas a geriatras, oftalmólogos e, incluso, diseñadores de iluminación.

### **Título: Accesibilidad y movilidad para personas mayores en unidades habitacionales de la Ciudad de México**

Autora: Ana Fidelia Aparicio Trejo.

Introducción: El entorno propicio y favorable para los mayores es un tópico destacado del Plan Madrid que alude a las condiciones socioculturales y ambientales que propician un envejecimiento digno y seguro. En el caso de los entornos físicos, se hace referencia a la idoneidad de la vivienda y los espacios urbanos y a la forma en que facilitan o impiden la realización de actividades con autonomía y seguridad. Tomando esto como punto de partida, la presente investigación busca analizar las Unidades Habitacionales de la zona de El Rosario, en la Delegación Azcapotzalco, ya que en ellas se presentan altas tasas de envejecimiento en la entidad.

El objetivo principal es analizar el entorno construido y la estructura urbana de las unidades habitacionales para conocer si cuentan con los parámetros de accesibilidad y disponibilidad de equipamientos, servicios y espacios públicos necesarios para facilitar la movilidad de las personas mayores así como el desarrollo de sus actividades cotidianas. También se pretende reconocer los tipos de intervenciones y medidas que pueden realizarse para adaptar la infraestructura de la zona de manera adecuada y así favorecer la creación de entornos propicios y favorables para el envejecimiento en estos sitios

Método: Se realizaron recorridos peatonales para identificar las barreras urbanas y arquitectónicas que podían dificultar el tránsito peatonal de las personas mayores en el

lugar. Se analizaron las sendas peatonales, los cruces y banquetas, puentes peatonales y rampas, y el transporte público del lugar y se elaboró un registro fotográfico y cartográfico. También se consideraron las zonas de mayor penumbra, que podían propiciar caídas y una percepción de inseguridad.

Con la información cartográfica disponible en el Sistema para la Consulta de Información Censal (SCINCE) de INEGI se realizó un análisis geo estadístico y de sintaxis espacial con el que se determinaron los radios de cobertura y el grado de accesibilidad hacia los equipamientos y servicios de la zona. Estos hallazgos se contrastaron con las recomendaciones emitidas por la OMS en la Guía “Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores” (2015) y la CEPAL en el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez (2006).

Resultados: Se encontró que la mayor parte de los espacios públicos presentan un nivel medio de deterioro. También se observó una cobertura óptima de transporte pero un diseño inadecuado de las unidades, así como la existencia de cruces peligrosos cercanos a los equipamientos de salud o educativos, y en los que la existencia de comercio informal dificulta aún más la movilidad de los peatones. Se identificó que la mayor parte de escaleras, rampas y puentes presentan un alto grado de deterioro, además de estar contruidos con materiales que incrementan el riesgo de caídas.

Conclusiones: Las condiciones que limitan la construcción de entornos propicios y favorables para el envejecimiento en las zona estudiada son el deterioro de las construcciones, la invasión de espacios de uso común y ausencia de criterios de accesibilidad y diseño universal con las que fueron contruidos la mayor parte de estos espacios.

Palabras clave: Accesibilidad, movilidad, entornos físicos, entornos propicios y favorables

**Título: Estado psicologico y adaptaciones al hogar en adultos mayores**

Autor: Fernando Quintanar Olguín.

Los cambios y adaptaciones ambientales al hogar son modificaciones comunes en la vida de las personas mayores, sin embargo los motivos para realizarlos son tanto por bienestar físico y personal como por seguridad. Las razones para estos cambios suelen tener un origen en necesidades de movilidad, pero hay condiciones de inseguridad social que llevan a las personas a realizar cambios en los exteriores de su casa y que pueden tener resultados negativos no esperados. Por lo anterior se realizó un estudio de campo mediante entrevistas en tres unidades habitacionales en un municipio del estado de México, con la finalidad de identificar cuáles son los cambios más frecuentes que se han hecho en el hogar y los motivos para ello. Se trabajó con una muestra de 360 participantes, tanto hombres como mujeres, se organizaron tres brigadas de entrevistadores con un coordinador de brigada. Se elaboró un formato de entrevista estructurada con reactivos referentes a los cambios y adaptaciones en el hogar. Se obtuvieron dos resultados generales, unos de los resultados muestra que del total de entrevistados el 70% realizaron modificaciones por cuestiones de movilidad y comodidad, tenían que usar andaderas, sillas o bastones en espacios más amplios. Los espacios con mayores adaptaciones fueron los baños y las salas, pero también tuvieron que quitar jardines en el caso de los que los tenían, pues por seguridad debían guardar los coches y otras propiedades. Los segundos resultados fueron producto de las observaciones de campo y se identificaron la construcción de bardas, rejas, alarmas y sistemas de iluminación. En las unidades donde había edificios se observó que las personas no solían abrir las puertas a los entrevistadores, respondían desde el interior. Se habían eliminado áreas verdes y espacios de convivencia vecinal. En el 73% de los casos se reportaron miedos y experiencias de asaltos y violencia por parte de extraños, se había generado un sentimiento generalizado de desconfianza en las tres unidades muestreadas. Se recomienda considerar los riesgos en aislamiento social que se derivan de experiencias amenazantes y de las consecuencias de los diseños de las modificaciones hechas al hogar.

**Título: Diseño de un Brazalete de monitoreo de signos vitales con capacidad de transmisión inalámbrica.**

Autores: Victor Garcia Garduño, Gustavo Adolfo Olivos Rojas.

Introducción. El primer microprocesador para el procesamiento digital de señales apareció en 1980 con un costo de varios miles de dólares, el desarrollo de estos dispositivos ha sido exponencial y ha abierto la posibilidad de pensar en miles de aplicaciones potenciales, sin embargo el costo de estos dispositivos aun es de unos cientos de dólares. En 2005 en Italia, en el Instituto de Diseño Interactivo Ivrea apareció un dispositivo llamado ARDUINO, un microcontrolador con ciertas capacidades de procesamiento que ha abrió la posibilidad real de implementar pequeñas aplicaciones a precios muy bajos. El desarrollo de dispositivos micro-controladores de bajo costo y de fácil programación, como el ARDUINO o el MSP430 ha sido realmente espectacular, en este momento es posible adquirir una tarjeta ARDUINO con una interface de monitoreo digital y otra de comunicación inalámbrica por un costo de 50 dólares. El presente artículo muestra el diseño de un Brazalete de monitoreo de signos vitales y su transmisión inalámbrica basado en un microcontrolador ARDUINO de bajo costo. Objetivo: Diseño de un dispositivo de bajo costo que tiene como función principal detectar, almacenar y enviar información de manera remota/inalámbrica de parámetros de salud humana como, temperatura, presión arterial, ritmo cardiaco y nivel de glucosa en sangre. Método. El diseño electrónico del brazalete retoma las experiencias adquiridas en un trabajo anterior denominado UBA (Un botón de ayuda), un dispositivo de pánico con capacidad de transmisión de voz alámbrica, basado en un microcontrolador PIC. Cien prototipos de este dispositivo UBA estuvieron en servicio durante un año bajo la atención de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de esta experiencia retomamos diversos parámetros de diseño electrónico así como de diseño industrial y de funcionalidad. En el diseño actual por ejemplo, agregamos la capacidad de transmisión de datos monitoreados por el brazalete a través de la red de celular y la visualización de estos y de señales de pánico y/o auxilio por medio de una app en un celular común. Resultados. Se presenta de manera detallada la arquitectura del brazalete de monitoreo de signos vitales. Esta arquitectura se divide en cuatro partes. La primera está constituida por los sensores: GPS, acelerómetro, glucómetro, ritmo cardiaco y botón de pánico. La segunda parte está constituida por la unidad de procesamiento y las unidades de almacenamiento que están basados en la arquitectura de la tarjeta ARDUINO de bajo costo. La tercera parte la forman las comunicaciones: modem celular GPRS y Bluetooth BLE y la cuarta la forma el módulo de energía. Conclusiones. El presente trabajo retoma experiencias previas de un diseño electrónico basado en un PIC de un Botón de Ayuda para adultos mayores en situación de riesgo y lo mejora, agregándole la capacidad de monitoreo de signos vitales y su transmisión vía inalámbrica a través de la red de telefonía celular. Las características fundamentales de este brazalete son sin duda su bajo costo y la capacidad de poder modificar el diseño original con adecuaciones solamente en su programación y no en su

arquitectura en función de los resultados obtenidos cuando este prototipo se someta a una fase de pruebas reales en adultos mayores.

**Título: Movilidad, adaptación, autonomía: análisis cualitativo de cuatro historias de vida del Grupo PICRELI-Jubiladas/os UNAM.**

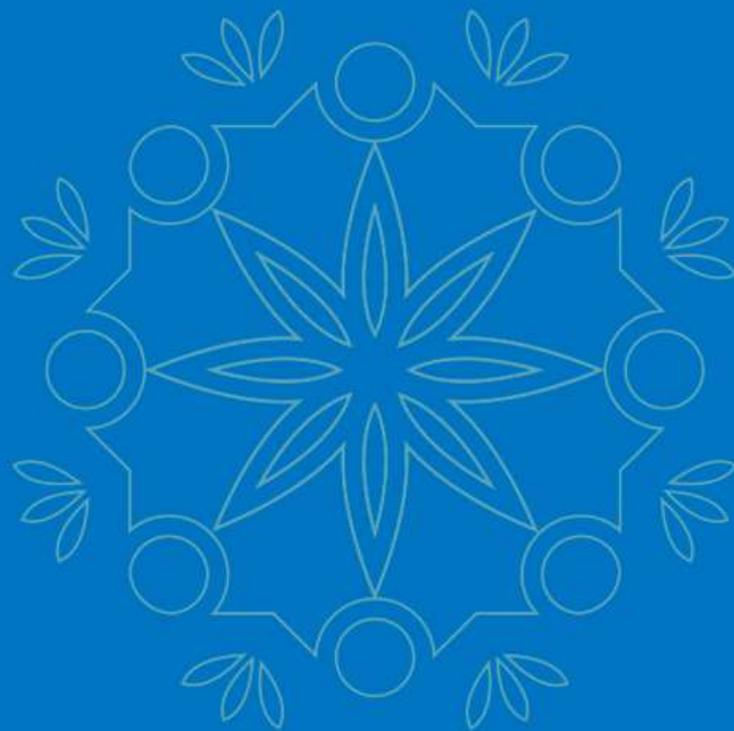
Autores: Selma Eugenia Irene Gonzalez Serratos, Liova Maria Castellanos Casarrubias, Silvia Cataño Calatayud, Rafael Sánchez de Tagle Herrera.

Introducción: Desde que apareció la escritura, la historia se fue desarrollando a través de compartir las historias de vida de grandes personajes.

Pioneros de Creatividad en Libertad. Jubilados y jubiladas de la UNAM (PICRELI) es un grupo cuyos miembros hemos logrado una adaptación después de la jubilación, mediante el encuentro y la socialización dentro del grupo, que nos ha permitido crear una identidad y sentido de pertenencia, a través de las actividades del mismo grupo. Esto nos ha llevado a desarrollar una autonomía para seguir compartiendo intergeneracionalmente las experiencias, logros y saberes que hemos adquirido a través de los años transcurridos como docentes en la UNAM, con la finalidad de promover la adaptación, movilidad y autonomía que requerimos para vivir nuestra jubilación con salud mental y emocional, así como reconocer la importancia de pertenecer a un grupo identitario que promueve actividades creativas basadas en la experiencia de vida de sus miembros participantes. OBJETIVO: Reconocer la importancia de la movilidad, adaptación y autonomía, después de la jubilación, utilizando la metodología del análisis cualitativo de las cuatro historias de vida de las y los autores, promovida a través del encuentro y la pertenencia al Grupo PICRELI. Método: El presente trabajo es un estudio de tipo cualitativo con historias de vida de cuatro miembros del Grupo PICRELI, utilizando la técnica de la autobiografía; ya que lo cualitativo, lo vivido y lo compartido, desde la subjetividad de quienes relatan su historia, tiene preponderancia y mucho valor, por sus cualidades e implicaciones sociales, sobre lo objetivo, observado y lo técnico del científico cuantitativo (Martínez, M., 2009: 213). Resultados: A la luz del análisis cualitativo, encontraremos, dado que “todo acto

individual es una totalización de un sistema social” (Ferrarotti 1981) y la historia individual es una historia social que se totaliza en la práctica, un camino heurístico donde lo objetivo se encuentra en lo subjetivo de cada historia, con ejemplos que ilustren y generen por contrastación entre las historias, conocimiento en una diversidad de preparación y apertura intelectual, para ver si nuestras historias reflejan si estamos favoreciendo un envejecimiento con movilidad, autonomía y adaptación.

Palabras clave: Autobiografía, adaptación, autonomía, movilidad, identidad, pertenencia.



**EJE 5. ACCESO A LA JUSTICIA,  
DERECHOS HUMANOS Y  
POLÍTICAS PÚBLICAS**

## Eje 5. Acceso a la justicia, derechos humanos y políticas públicas

**Título: "Palabras mayores". Invisibilización de las mujeres mayores en informes de derechos humanos.**

Autora: María de los Ángeles Fuentes Vera.

Introducción: Desde la experiencia de las organizaciones civiles que promueven los derechos humanos de las personas mayores, encontramos que la invisibilización de éstas representa un elemento que genera violencias y discriminación. Invisibilizar la vejez afecta su movilidad, autonomía y adaptación en todos los ámbitos. El acto de invisibilizar no proviene exclusivamente de las diferentes instituciones estatales encargadas de garantizar los derechos humanos de las personas mayores, sino que se trata de una práctica generalizada en la ciudadanía, e incluso entre el mismo ámbito de personas defensoras de derechos humanos. Objetivo: Mostrar que no es posible erradicar la cultura de desprecio hacia la vejez si no se visibiliza en todos los ámbitos, primordialmente en la construcción de conocimiento de derechos humanos, es decir, en la elaboración de diagnósticos, investigaciones e informes. El nivel de desprotección de las mujeres mayores que defienden derechos se agrava cuando no se nombran. Método: Se realizó un análisis de siete informes de elaborados en 2016 sobre la situación de los derechos humanos en México, principalmente sobre el grave peligro que enfrentan las personas defensoras de derechos humanos. Los informes son representativos, y en su mayoría elaborados por organizaciones civiles y organismos internacionales: - Informe para el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer CEDAW - Informe sobre la situación de las personas defensoras de los derechos humanos ambientales en México. Centro Mexicano de Derechos Ambientales (Cemda) - Informe de Actividades del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas 2012-2016 - Informe "El Mecanismo de Protección para Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas en México: Los avances y continuos desafíos" PBI México y WOLA - Informe de la visita del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la situación de los defensores de los derechos humanos Michel Forst - Agresiones contra Defensoras de Derechos humanos en Mesoamérica. JASS - 5° Informe VDH: Defender los derechos humanos en

México:- La normalización de la represión política. Comité Cerezo y ACUDDEH. De los casos documentados de hostigamiento, amenaza y asesinato hacia mujeres defensoras, se retomaron los casos mayores de 60 años, y se analizó cada caso desde la movilidad, autonomía y adaptación, categorías fundamentales tratándose de mujeres mayores dedicadas en su mayoría a la búsqueda de personas desaparecidas y otra buena parte a la defensa del agua y el medio ambiente. Resultados: A pesar de la evidencia de que un importante número de las mujeres defensoras de derechos humanos en México son mayores de 60 años, no se menciona en los informes. Tampoco se considera a la vejez como elemento de análisis para la protección de sus derechos, tanto como defensoras como mujeres mayores. Conclusiones: Más allá de la sola mención o descripción superficial de la edad de las mujeres defensoras de derechos humanos, es importante resaltar que las mujeres mayores son invisibilizadas en todos los ámbitos, incluidos los espacios y documentos (informes) que se supone dan cuenta de su grave situación. Es generar investigación que dé cuenta de la realidad nacional en todos sus aspectos, incluidos los derechos de las personas defensoras, desde una perspectiva de vejez y de derechos de las personas mayores, para desarrollar políticas públicas y mecanismos de protección efectivos.

Se seleccionaron informes representativos, algunos gubernamentales y otros en su mayoría elaborados por organizaciones civiles y organismos internacionales:

- Informe para el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer CEDAW
- Informe sobre la situación de las personas defensoras de los derechos humanos ambientales en México. Centro Mexicano de Derechos Ambientales (Cemda)
- Informe de Actividades del Mecanismo para la Protección de Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas 2012-2016
- Informe "El Mecanismo de Protección para Personas Defensoras de Derechos Humanos y Periodistas en México: Los avances y continuos desafíos" PBI México y WOLA
- Informe de la visita del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la situación de los defensores de los derechos humanos Michel Forst
- Agresiones contra Defensoras de Derechos humanos en Mesoamérica. JASS
- 5º Informe VDH: Defender los derechos humanos en México:- La normalización de la represión política. Comité Cerezo y ACUDDEH

A pesar de la evidencia de que un importante número de las mujeres defensoras de derechos humanos en México son mayores de 60 años, este elemento de análisis no se aborda en los informes.

No se busca solamente la mención o descripción superficial por edad, sino resaltar que las mujeres mayores son invisibilizadas en todos los ámbitos.

Ser mujer mayor también es una condición que viven muchas mujeres defensoras de derechos humanos y deben ser protegidas desde esa mirada.

Para investigar la realidad nacional (en este caso los derechos de las personas defensoras) debe tomarse en cuenta la perspectiva de vejez y de derechos de las personas mayores.

Palabras clave: Mujeres mayores, mujeres defensoras de derechos humanos, informes, empoderamiento

### **Título: Las relaciones laborales de los adultos mayores en México**

Autor: Luis Gonzalo Botello Ortiz, Gabriela Fuentes Reyes.

Introducción: En México existe una visión nula laboralmente hablando sobre el grupo vulnerable del adulto mayor, esto es, la Ley Federal del Trabajo no prevé un capítulo especial para regular las relaciones obrero patronales de los adultos mayores, sino que los coloca como cualquier otro trabajador, esto es, se contemplan capítulos especiales para las mujeres trabajadoras o para los menores trabajadores, ¿porque no, hacia el adulto mayor!, cuyas relaciones laborales deben ser consideradas como especiales y diferentes a las de los que no lo son. El establecer condiciones de contratación y de permanencia diferentes, daría una certidumbre de respeto hacia la estabilidad en el empleo de este grupo y hacia la obligatoriedad de los patronos de contratarlos. Lograr establecer un capítulo especial que los regule y que rompa con ese erróneo estereotipo de que el adulto mayor es una carga para el estado, la sociedad y por consecuencia para los patronos. Se lograría reivindicar el derecho de un trabajo socialmente útil y decoroso para aquellas personas que han dejado todo por un México mejor, y que por su edad necesitan el apoyo no solo de la familia, sino del Estado como garante de su tranquilidad, dignidad y libertad laboral. Objetivo: El objetivo de esta ponencia es lograr hacer conciencia sobre la necesidad de regular de manera específica y especial las relaciones obrero-patronales de los adultos mayores en

México, a través de un capítulo especial en la Ley Federal del Trabajo que contemple las condiciones de trabajo de estos, de contratación, la obligatoriedad de respetar el derecho a la estabilidad en el empleo, el otorgamiento de condiciones laborales diferentes a los demás, bajo las características, necesidades y aptitudes de este sector de la población que los hace diferentes laboralmente hablando de los que no lo son; el derecho de que les asista una justicia más pronta y expedita a través de órganos jurisdiccionales especiales para ellos, la implementación de incentivos hacia los patrones para contratarlos o mantenerlos dentro de su fuentes de trabajo. Método: Cualitativo y cuantitativo, realizando entrevistas a adultos mayores sobre el motivo del porqué no los contratan o los excluyen de sus trabajos, así como a los propios patrones del porque no emplean o mantienen a los trabajadores en sus empresas. Resultados: La falta de regulación sobre las relaciones laborales de los adultos mayores y bajo el estereotipo negativo mencionado, da como resultado la necesidad de que el estado regule especialmente este grupo vulnerable estableciendo un capítulo especial en el Ley Federal del trabajo. Conclusiones: Es necesario que el estado a través de sus poderes, vea la necesidad de legislar en la Ley Federal del Trabajo un capítulo especial sobre las relaciones que guarda ese sector de la población. Palabras Clave: Adulto mayor, capítulo especial, trabajo, grupo vulnerable.

**Título: Relación entre ejes rectores de política pública nacional e inclusión social de adultos mayores pensionados**

Autora: Nadia Nohely Calderon Soto.

Introducción: El envejecimiento demográfico se está desencadenando a nivel universal. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (OMS, 2016). Chihuahua como estado, es específico, tiende a un envejecimiento, ya que en 24 años el número de adultos mayores duplico su monto de 150 a 343 mil y su participación paso del 6.2 por ciento a 9.3 y se espera que para el 2030 se incremente al 15.0 por ciento. La importancia de la reconstrucción del tejido social, a través de las acciones implementadas desde la esfera pública, hace necesaria la identificación de la problemática específica; diseñar políticas públicas, para incluir en el desarrollo integral de la comunidad, utilizando los espacios

creados para fomentar la interacción de los diferentes grupos sociales (en este caso el grupo de 60-65 y más), con actividades enfocadas en el desarrollo físico, social y humano, tomando en cuenta en su etapa generacional, condiciones de salud, de género, socioeconómicas, educativas y características geográficas del entorno

Objetivos; Objetivo general: Determinar si existe una relación entre los ejes rectores de política pública nacional en la inclusión social de los adultos mayores pensionados en Ciudad Juárez, Chihuahua.

-Metodología

Diseño: Transversal, cuantitativo, analítico.

-Muestra y muestreo Criterios de selección:

Inclusión; adultos mayores de 60 años o más que tengan algún tipo de pensión.

Exclusión; Adultos menores de 60 años que no tengan ningún tipo de pensión. Cuestionarios incompletos o contestados por familiares del adulto mayor.

Muestra: Datos aleatorios: Muestreo; se llevaron a cabo encuestas y/o escalas lyker de manera aleatoria.

Resultados: Se observó a partir de los datos obtenidos, que un 68.9 % correspondía al número de mujeres adultas mayores pensionadas en comparación con un 31.1 % de hombres adultos mayores pensionados. Que el rango predominante de edad resulto ser con un 57.8% el de 70-79 años.Los adultos mayores resultaron pensionados en su mayoría por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en un 33.3% mientras que SEDESOL reflejo un 26.7%.En lo que respecta a los ejes rectores, se observo una mayoría de respuestas negativas refiriéndonos a el valor nunca en especifico en los ejes que refieren a la Seguridad Económica y la Protección Social con un 33.3 % para ambos en dicho valor mencionado anteriormente.

Conclusión El grupo poblacional encuestado refiere que en Ciudad Juárez algunas veces la Cultura del Envejecimiento , el Envejecimiento Activo y Saludable influye en su inclusión social con el resto de la sociedad, y casi nunca se fomentan y respetan sus Derechos como Adultos Mayores lo que consecuente a esta situación provoca de cierta forma su exclusión con respecto a los demás grupos poblaciones.La importancia de la reconstrucción del tejido social, a través de las acciones implementadas desde la esfera pública, hace necesaria la identificación de la problemática específica; diseñar políticas públicas, para incluir en el desarrollo integral de la comunidad.

## **Título: El Abandono de los Adultos Mayores en Centros Penitenciarios del Estado de México**

Autores: Manuel Neri Hernández, Gabriela Fuentes Reyes.

**Introducción.** Generalmente, una persona al cometer un delito, corre el riesgo de ser juzgado y condenado a cumplir una sentencia dentro de prisión. Es el caso de los adultos mayores quienes por alguna razón son condenados a cumplir una sentencia en un centro penitenciario, otros más, se encuentran cumpliendo su sentencia, pero, tienen la esperanza de obtener su libertad y reinserirse en la sociedad. Sin embargo, dentro de este grupo poblacional, existen adultos mayores que, por alguna causa, han sido abandonados por su familia o por las personas que estaban a cargo de ellas. En este sentido, los adultos mayores abandonados en prisión, enfrentan incertidumbre sobre su propio destino, y además, se afrontan a otra faceta de la realidad, es decir, a la vulnerabilidad y estigma social, a la ausencia del apoyo psicológico, social, económico y legal, que quizá ni ellos mismos se esperaban.

**Objetivo.** Mostrar el estado del arte y ofrecer un acercamiento de la realidad de los adultos mayores abandonados en prisión, así como el conocer si hay políticas públicas específicas, o si existen instituciones, grupos u organismos que auxilien, cuiden y den seguimiento a los sujetos de estudio, lo anterior, bajo el enfoque socio-jurídico, que encuadre en el eje temático de investigación de acceso a la justicia, derechos humanos y políticas públicas.

**Método.** Enfoque cualitativo con personas adultas mayores abandonadas en el Centro Preventivo y de Readaptación Social de Almoloya de Juárez, Estado de México "Santiaguito", a través de entrevistas semidirigidas e historias de vida.

**Resultados.** Al ser un proyecto de investigación que se encuentra en proceso, aún no se cuenta con resultados, pero se espera ofrecer información que refleje una aproximación de la realidad que viven los sujetos de estudio propuestos, desde la perspectiva sociojurídica.

**Conclusiones.** Se espera que con la investigación realizada, se puedan proponer algunas estrategias y políticas públicas a favor de las personas adultas mayores abandonadas en centros penitenciarios del Estado de México, así como brindar información que invite al debate, a la reflexión y la conciencia social de un problema de tinte sociojurídico.

**Palabras Clave.** Abandono, Adultos Mayores, Centro Penitenciario, Derechos Humanos.

## **Título: La posibilidad de autonomía en personas mayores viviendo en condiciones de pobreza**

Autora: Gladys Marian Baz Sirvent.

Actualmente, la autonomía es un concepto crucial en los estudios sobre la vejez porque da cuenta de la posibilidad que tienen las personas mayores de continuar su vida de forma independiente y se relaciona también con el empoderamiento, el desarrollo, el bienestar y la inclusión de las personas mayores. Diversos estudios han mostrado esta asociación, mostrando que la autonomía implica mantener el control sobre la propia vida, la oportunidad de hacer elecciones y de sentirse cómodo.(Duran, Orbregoz, et al.,2008) (Heathcote, 2000) (Gerogantzi, 2012)

Las posibilidades para lograr esta autonomía también son estudiadas actualmente por equipos de investigación, especialmente en Norteamérica y en Europa, y se tienen datos que apuntan al hecho de que los factores asociados con una independencia sostenida y las posibilidades de poder vivir de forma independiente en edades avanzadas son el sexo masculino, las mejores condiciones de salud, las mejores funciones físicas y el no ser fumadores, además se ha encontrado que el hecho de no esperar una obligación filial y el no buscar ayuda de agencias también jugaban un papel importante(Ford, Amasa et al., 2000).

A pesar de lo anterior, aún falta definir cómo podemos aplicar estos hallazgos a la mayor parte de la población mexicana, puesto que la autonomía está muy ligada a condiciones de clase específicas, lo que significa que solo puede construirse sobre un piso mínimo en donde las necesidades más apremiantes estén cubiertas.

En relación con lo anterior, esta participación que forma parte de una investigación más amplia sobre las condiciones de vida de las personas mayores que viven en pobreza en la Ciudad de México, toma como base algunos de los trabajos existentes y propone nuevas preguntas para la investigación futura que apunte a entender las condiciones de vida de las personas mayores que viven en pobreza y reconocer las necesidades que enfrentan y las alternativas que les permitirían preservar su autonomía y vivir dignamente.

A modo de conclusión, dado que la autonomía es una posibilidad que no existe en términos reales para todos, es necesario pensar en estrategias desde la política pública que

configuren las condiciones que permitan a las personas mayores el acceso a una vida plena e independiente.

### **Título: Procesos de adaptación a los cambios demográficos: significados de la vejez en México**

Autora: Paola Carmina Gutiérrez Cuéllar.

De acuerdo con las proyecciones del crecimiento poblacional para México, en el año 2050 el número de las personas mayores de 60 años será más elevado que el de los niños menores a 15 años, de manera que las personas mayores pasarán a ser más de una cuarta parte de la población total (CONAPO, 2015). Por efecto de este cambio demográfico se han estudiado diversas necesidades a atender en cuanto a los sistemas de pensiones, de seguridad social, infraestructura y las dinámicas familiares y sociales en las que vive este grupo etario. En este sentido, estudiar los cambios en los significados sociales que se construyen alrededor del envejecimiento resulta muy importante e ilustrativo debido a que se trata de una etapa de la vida que es y será cada vez más larga para poblaciones que, como la mexicana, se insertan al grupo de países con una esperanza de vida por arriba del promedio mundial. Y es que mientras en países desarrollados con mayor experiencia en el envejecimiento poblacional las personas consideran a este fenómeno como más preocupante e importante, en países en desarrollo como el nuestro, aún es un tema con poca presencia en los imaginarios de los jóvenes y adultos. En esta ponencia, se pretenden analizar los procesos de adaptación de los significados de la vejez para diferentes grupos de edad y sus principales implicaciones en el trato dado a las personas mayores. Para ello, se presentará una primera construcción de los imaginarios sociales de la vejez a partir de las percepciones y opiniones recopiladas en la Encuesta Nacional de Envejecimiento 2015, analizando las diferencias por grupos de edad. Se buscará contrastar esta información con evidencia al respecto de los patrones de exclusión y maltrato que viven los adultos mayores en nuestro país, para (finalmente) mostrar que está pendiente una resignificación más congruente de la vejez acorde con las aportaciones que las personas mayores hacen a la reproducción económica y social del país, lo que implica procesos de adaptación de toda la población a las dinámicas propias de una sociedad que está envejeciendo y no sólo de las personas mayores a su entorno.

**Título: Evaluación del programa de atención a las personas mayores en Nuevo León**

Autor: Alejandro Francisco Román Macedo.

Introducción: En México el panorama que enfrenta la población adulta mayor en la actualidad no es favorable, la mayoría no cuenta con ingresos derivados de una pensión y tampoco con seguridad social. Los programas de atención a esta población han buscado contribuir al alivio de esta situación. En Nuevo León se ha implementado desde el 2004 el Programa de Apoyo Directo al Adulto Mayor el cual busca mejorar el nivel de bienestar de los adultos mayores en condición de pobreza. Objetivo: El objetivo de este artículo es evaluar los efectos del programa de apoyo estatal a las personas mayores. Método: Para llevar a cabo lo anterior se aplicó una encuesta representativa de las personas que reciben el apoyo económico desde el 2004 y se ajustaron varios modelos logísticos. Resultados: Entre los principales resultados se encuentra la falta de consistencia entre los objetivos del Programa y el cumplimiento de los mismos; adicionalmente se pudo observar que existen algunos cambios en las condiciones de vida de la población adulta mayor (PAM) beneficiaria del Programa Estatal, sobre todo en aspectos relacionados con su salud.

**Título: La vulnerabilidad desde una perspectiva bioética enfocados a las políticas de salud en adultos mayores.**

Autora: Itzel Villa Páez.

Introducción: Uno de los ámbitos de mayor alcance en la investigación del envejecimiento son las políticas públicas encargadas de tratar los problemas sociales asociados a este fenómeno. Históricamente se han considerado a los adultos mayores como grupo vulnerable. Actualmente se ha expandido y replanteado la legitimidad y suficiencia de este supuesto. Uno de los principales retos es generar la reflexión y deliberación bioética a través de análisis serios que promuevan planteamientos normativos y/o políticas públicas

En el ámbito de la bioética, el uso del concepto de vulnerabilidad no es homogéneo, las diferencias se deben en parte a que el concepto ha ganado rápidamente terreno en el ámbito teórico (bioética, ética, declaraciones y convenios internacionales, leyes nacionales y locales, derechos humanos, especificaciones del concepto en los análisis sociodemográficos, etc.), sin que se haya generado un acuerdo general o diálogo dentro del mismo marco teórico y menos en su aplicación práctica (políticas públicas).

**Objetivo:** Proponer desde una perspectiva bioética un concepto de vulnerabilidad coherente que fundamente la asignación de recursos en las políticas públicas mexicanas en materia de salud mexicanas enfocadas en el adulto mayor.

**Método:** La investigación está basada en entrevistas a expertos (funcionarios de gobierno o expertos en bioética) y análisis de bibliografía de las políticas de salud en el adulto mayor.

En las entrevistas se tendrá como unidad de análisis a adultos mayores y documentos de las políticas de salud. El tipo de muestra será intencional en la entrevistas y por conveniencia en las políticas de salud, esto es, políticas vigentes y/o políticas no vigentes pero que se consideran relevantes para la investigación. Las posibilidades de acceso al campo para realizar el estudio son asesoradas por el Instituto Nacional de Geriátrica para establecer contacto con instituciones específicas, además del acceso o asesoramiento a documentos de políticas de salud. La viabilidad de entablar un vínculo apropiado con los entrevistados será manifestada a través de un consentimiento informado otorgado por los participantes y su diseño será avalando previamente por expertos (asesores). Las técnicas para recabar datos serán de entrevistas audiograbadas y análisis de documentos físicos o en línea. Los tipos de análisis serán de descripción, análisis e interpretación de textos (entrevistas y políticas de salud).

**Resultados:** Los avances de la investigación muestran un uso preponderante del concepto de “vulnerabilidad social” cuyo concepto no es homogéneo. En otras ocasiones la vulnerabilidad se da por supuesta sin una definición que oriente un criterio mínimo para su entendimiento.

**Conclusiones:** El concepto de vulnerabilidad en las políticas de salud mexicanas requiere de una revisión y análisis crítico que permita establecer criterios mínimos de acuerdo entre los expertos, las instituciones y su aplicación viable y fundamentada a favor de la sociedad.

**Palabras clave:** Vulnerabilidad, políticas de salud, adulto mayor, bioética.

**Título: Brechas de género en el sistema de ahorro para el retiro**

Autoras: Quetzalli Atlatenco Ibarra, María del Pilar Alonso Reyes.

Introducción: El sistema de ahorro para el retiro en México actualmente es financiado mediante contribuciones tripartitas a cuentas individuales cuyos dueños son cada uno de los trabajadores afiliados al seguro social, lo que implica que todos los riesgos conducentes son asumidos individualmente por los asegurados. Del monto acumulado al final de la vida laboral activa de los trabajadores, dependerá la pensión por cesantía en edad avanzada o vejez que recibirán suponiendo que se alcanzaron los requisitos de edad y tiempo de cotización establecido para ello. Sin embargo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico ha detectado que las pensiones previsionales con respecto al último salario del trabajador en México serán de las más bajas de sus países miembro y, en el caso de las mujeres, esa problemática se recrudece por lo que es necesario identificar porqué se presenta esa situación y qué medidas podrían implementarse para subsanarla. Para ello, las acciones tomadas por países en donde se han establecido sistemas de pensiones previsionales de contribución definida puros, podrían arrojar soluciones que mejoren las pensiones previsionales en México.

Objetivo: proponer medidas que coadyuven a la reducción de brechas de género en relación a la acumulación de ahorro para el retiro y el monto de las pensiones previsionales con base en la experiencia internacional.

Método: se realizó un análisis de información de estudios realizados por el INEGI y CONSAR sobre trayectorias laborales y densidades de cotización, así como de los montos acumulados en las cuentas individuales de ahorro para el retiro diferenciados por género. Aunado a ello, se hizo una revisión de las medidas que se han implementado para reducir las brechas de género en países con sistemas de pensiones previsionales financiados mediante modelos de contribución definida puros.

Resultados: Se detectó que existe diferencias importantes en cuanto al monto de las pensiones por jubilación que recibirán las mujeres y hombres debido a las inequidades de las trayectorias laborales, los salarios y el acceso al trabajo formal por lo que es necesario implementar medidas que reduzcan esas diferencias. En algunos países latinoamericanos se han diseñado bonos que se depositan en las cuentas individuales de las mujeres

trabajadoras por hijos nacidos vivos y se ha ampliado la cobertura de los pilares solidarios, lo que ha contribuido a reducir las brechas de género en el acceso a pensiones previsionales y a aumentar los respectivos montos, también se ha propuesto que la tabla de mortalidad para el cálculo de las pensiones sea unisex.

Conclusiones: Existen diversas medidas que se han implementado en algunos países para reducir dichas desigualdades que podrían ser aplicables en México, aunque es necesario realiza pruebas con diferentes escenarios de acuerdo al contexto mexicano para calcular los respectivos costos ya que la desigualdad por género en lo referente a la acumulación de ahorro para el retiro y la consiguiente pensión es un asunto que debe atenderse porque tiende a agudizarse.

Palabras clave: pensiones por jubilación, brechas de género, ahorro para el retiro

### **Título: Pensiones: Violación al derecho de igualdad**

Autora: María Ascensión Morales Ramírez

La comunidad internacional ha abordado el desafío que trae aparejado el envejecimiento y, para ello, ha realizado esfuerzos a fin de avanzar hacia la protección y promoción de los derechos de las personas mayores, entre otros, acceso a bienes y servicios, a un nivel de vida adecuado, a los servicios sociales y a la seguridad social.

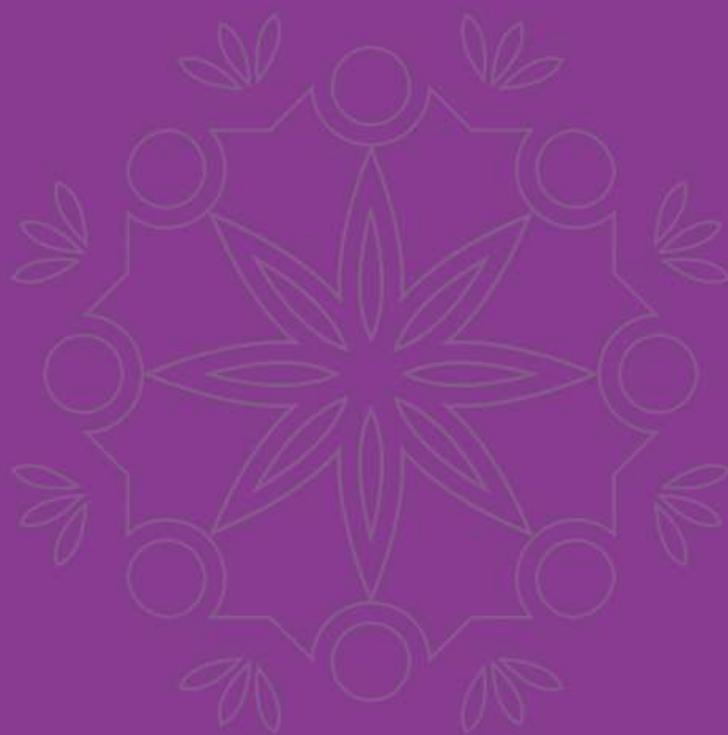
En este marco, el objetivo del trabajo se centra en presentar la tendencia que se observa en materia de pensiones de vejez con motivo de las diversas reformas a las leyes de seguridad social estatales mexicanas, en donde el pensionado debe continuar cotizando, es decir, de su pensión se le descontará un porcentaje determinado, que puede oscilar entre el 3.5% y el 12% de la pensión respectivamente, como se desprende de las leyes de Oaxaca, Puebla, Veracruz, Zacatecas, Baja California, Campeche, Chihuahua, Coahuila y Aguascalientes).

Lo anterior, es contrario no sólo a con los orígenes y fines de los sistemas de pensiones, que precisamente surgieron para evitar la pobreza en la vejez, sino también con las tendencias actuales de ampliación de la cobertura de a través de pensiones no contributivas y contributivas así como así como esquemas de protección social para destinar apoyos crediticios que promuevan una vejez digna y, por supuesto, es contrario a los derechos de las personas mayores.

Los ingresos son factores determinantes en la integración social, pues a medida que la gente envejece sus recursos económicos y activos tienden a disminuir y, como consecuencia de ello, afrontan inseguridad económica, vulnerabilidad y el riesgo de caer en la pobreza o seguir sumido en ella. Por ello, el derecho a la seguridad social, entre otros objetivos, prohíbe reducción de los beneficios de las pensiones. La tendencia en las leyes de seguridad social mexicanas, incurren en esta prohibición al obligar a los pensionados a cotizar.

Es importante señalar que la contribución de los pensionados ha sido objeto de criterios judiciales por su inconventionalidad y por apartarse del Convenio 102 “Norma mínima de Seguridad Social” de la OIT, al considerarse que es indebida y violatoria del derecho humano de igualdad porque el pensionado aportó durante su vida laboral las cuotas respectivas para gozar del beneficio de la pensión y no tiene porqué continuar aportando como si fuera un trabajador activo, aunado a que sus ingresos estarán supeditados solo a los aumentos que se autoricen a sus pensiones, como fue señalado en la jurisprudencia dictada por el Tribunal Colegiado en Materias de Trabajo y Administrativa del Décimo Tercer Circuito, el diez de octubre de 2014.

Este tema impone una doble preocupación: a) el posible incremento de las leyes que fijen contribuciones a los pensionados, y b) un cambio de criterio judicial en perjuicio de los pensionados en aras de la viabilidad financiera de las instituciones de seguridad social, como ya ha sucedido en otros temas de esta materia.



## **EJE 6. EDUCACIÓN Y TECNOLOGÍAS**

## Eje 6. Educación y tecnologías

### **Título: Inserción del Adulto Mayor a las aulas universitarias: "Educación Sustentable Para Adultos Mayores"**

Autoras: Grisel Corral Aguayo, Vannia Irene Nevarez Guapo.

La inserción del adulto mayor a las aulas universitarias, es una propuesta diseñada para traer mejoras significativas en la calidad de vida de los aprendientes mayores. Debido al incremento de esta población nos vemos en la necesidad de crear espacios educativos, con el fin de lograr un proceso de sensibilización e inclusión entre los estudiantes universitarios y los adultos mayores.

Por tal motivo la Universidad Autónoma de Baja California comprometida con la comunidad, se da a la tarea de dar respuesta a esta parte de la población ofreciendo un programa de calidad educativa para el desarrollo integral del adulto mayor.

Educación Sustentable para Adultos Mayores es un programa de extensión universitaria, que ofrece al adulto mayor obtener mejoras significativas en su calidad de vida a través de módulos semestrales, vinculados a procesos biopsicosociales.

Dentro de este programa se realizó un estudio de tipo cualitativo con adultos inscritos al mismo, a quienes se les aplicaron entrevistas semi-estructuradas con el fin de valorar si la inserción a las aulas universitarias traen consigo mejoras significativas en su calidad de vida.

Los datos recabados fueron procesados por medio del programa Atlas.ti, generando resultados altamente significativos, dejando ver que la inserción de adultos mayores a las aulas universitarias trae mejoras constantes que influyen de manera directa en la calidad de vida de los aprendientes.

Con lo anterior, nos vemos en la necesidad de potencializar la generación de espacios educativos que mantengan al adulto mayor en un contexto de constante crecimiento a través de su experiencia de vida, dejando ver que la multidisciplinariedad será indispensable para que este proceso impacte de manera significativa.

Palabras claves: Inserción, Adulto Mayor, Programas Educativos, Sustentabilidad, Calidad de Vida.

### **Título: Proyecto Fotográfico - Gerontológico "DIÁLOGO"**

Autora: Amarilys Mercedes Torrado Ramos.

Introducción: En los últimos años han proliferado en América Latina y el Caribe proyectos, cursos y talleres de artes y artesanía, dirigidos a las personas adultas mayores. Especialmente desde la fotografía se identifican varios en México, Argentina y Brasil, cuyos propósitos van dirigidos a la enseñanza de la técnica fotográfica. Sin embargo las metodologías de arte y educación más citadas en los últimos años abogan por un enfoque triangular en el que se articule la historia del arte, la apreciación artística y la creación. La ponencia en cuestión presenta al Proyecto Fotográfico – Gerontológico “DIÁLOGO”, una propuesta educativa - artística en la que dialogan saberes de Educación, Arte (Fotografía) y Gerontología Educativa. Se pretende potenciar en los participantes la exploración, experimentación, planeación y realización de sus propias fotografías, como práctica creativa de introspección y construcción de discursos visuales que contribuyan a pensar de manera crítica y positiva a la vejez, como metáfora de vida. Estos productos artísticos se conciben también como plataformas de diálogos que las personas adultas mayores pueden establecer con sus coetáneos y otras generaciones. Objetivo: el propósito principal del proyecto es promover en las personas adultas mayores la sensibilidad estética, la práctica creativa así como la reflexión crítica y positiva sobre la vejez, a través de la fotografía digital. Método: en esencia son experiencias de investigación acción – participativa que se sustentan en una metodología multidisciplinaria a partir de nociones provenientes de la gerontología educativa, el arte fotográfico y los estudios de cultura visual y educación artística. Los principales núcleos de praxis son el Taller de Iniciación al Arte Fotográfico Digital y la materialización de una exposición que muestra una selección de las creaciones obtenidas. Resultados: Se presentarán los principales resultados de la primera edición del proyecto 2016, realizada en La Habana, Cuba (con el coauspicio de la Fototeca de Cuba y la Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana). Y se incluirán los preliminares de la segunda edición 2017 en la Ciudad de México (se desarrolla con el apoyo de la INAPAM, la Universidad de La Habana y SOY PÁJARO A.C). De forma general se constatan cambios y mejoras sustanciales en el dominio de la técnica fotográfica

y en la sensibilidad estética con la que los participantes llegan a producir temas e imágenes. Se evidencian procesos individuales de optimización de sus habilidades técnicas, de análisis y representación, así como la motivación de compensar los déficits y dificultades que enfrentan ante las demandas del taller. Los espacios de reflexión contribuyen a desmontar los estereotipos y prejuicios que los participantes tienen sobre su etapa de la vida. El proceso educativo y artístico promueve la autovaloración positiva y se aprecia la vivencia de bienestar y satisfacción ante los avances y logros que van obteniendo; entre otros resultados. Conclusiones: El arte fotográfico a partir de esta metodología multidisciplinaria puede favorecer el aprendizaje de nuevos contenidos, el cambio de posicionamientos individuales sobre temas controvertidos en torno la vejez y desarrollar la sensibilidad estética y creativa.

**Título: Formación de alumnos en Diseño para el bienestar**

Autores: Jesús Manuel Dorador González, Espinosa Bautista Adrián, Baez Rivas Livier.

En la Facultad de Ingeniería se ha desarrollado la línea de investigación y desarrollo en Diseño para el Bienestar, en la que se ha involucrado alumnos que desarrollen productos y sistemas para mejorar la movilidad de las personas y para la manipulación de objetos. En este artículo se presentan algunos de los desarrollos realizados y del impacto que ha tenido esta línea en la formación de los alumnos.

**Título: Normas de Asociación de Palabras como indicador de declive semántico en adultos mayores con y sin Alzheimer**

Autores: Julia Beatriz Barrón Martínez, Mariana Balderas Pliego, Alma Esperanza Ríos Ponce, Tamara Alejandra Sierra Aparicio, Gemma Bel Enguix, Natalia AriasTrejo.

Introducción: La enfermedad de Alzheimer (EA) es una demencia neurodegenerativa que afecta a 500 mil adultos mayores en México. En personas que padecen Alzheimer, el procesamiento del lenguaje y la memoria y sufren un deterioro cognitivo considerable; sin

embargo, son pocos los estudios que han examinado cómo ocurre este deterioro en comparación con adultos mayores típicos. Las Normas de Asociación de Palabras (NAP) representan un recurso que permite explorar la organización del léxico mental y la memoria semántica. Las NAP son corpora que incluyen palabras estímulo (PE) y palabras respuesta (PR) que se recolectan con la técnica de asociación libre. El presente estudio es relevante porque permitirá: 1) conocer las PR más comunes asociadas a determinadas PE, 2) examinar los tiempos de respuesta, y 3) contar con un predictor cognitivo temprano de diagnóstico del EA.

**Objetivo:** Explorar el declive del conocimiento semántico en una muestra de adultos mayores con EA en comparación con un grupo típico.

**Método:** Se recolectaron datos de cinco adultos mayores con EA y cinco con envejecimiento típico. El grupo con EA se encontraba en Fase 1 o 2, su media de edad cronológica era de 71.60 años ( $DE=7.89$ ), con escolaridad promedio de 11 años ( $DE=7.55$ ). El grupo típico fue emparejado por sexo, edad cronológica y escolaridad con el grupo con EA. Se aplicó, en ambos grupos, una tarea de asociación de palabras que estaba integrada por 117 PE y tres PE ensayo; todas eran sustantivos concretos de alta frecuencia. Los participantes con EA fueron reclutados de Instituciones, por lo que su diagnóstico fue obtenido a través de evaluaciones neuropsicológicas previas.

La tarea consistió en pedir a cada participante que dijera la primera palabra que viniera a su mente al escuchar cada PE. Las respuestas fueron recolectadas por el experimentador a través de un programa automatizado, el cual permitió además examinar los tiempos de respuesta y analizar medidas porcentuales de fuerza de asociación entre las PE y las PR.

**Resultados:** Se realizaron cuatro análisis estadísticos: 1) Reveló que el tiempo de respuesta de las personas con EA ( $M1=11.06$ ) fue significativamente más lento ( $t(9) = 2.93$ ,  $p=.043$ ) que el de los típicos ( $M2=5.03$ ). 2) Se encontró que los participantes con EA cometieron más omisiones de respuesta y PR idiosincrásicas (no frecuentes) que los típicos. 3) Se encontró que los primeros asociados de las personas con EA fueron más débiles (porcentajes de asociación bajos) que los de los típicos. 4) La población con EA proporcionó más PR diferentes que la población típica.

**Conclusiones:** Se evidencia el declive semántico y de procesamiento léxico que muestra la población con EA. No obstante, cabe destacar que ellos fueron capaces de mantener en memoria de trabajo las instrucciones de la tarea, así como generar asociados similares a los de la población típica. La presente investigación es pionera en emplear una tarea de asociación de palabras para estudiar la organización del léxico mental en adultos mayores

con EA. Estudios futuros podrían emplear herramientas computacionales y matemáticas que permitan obtener un predictor temprano de la enfermedad.

**Título: Educación en la sexualidad de las mujeres adultas mayores: propuesta de taller “redescubriendo mi sexualidad”**

Autora: Elizabeth Briceño Guel.

Actualmente como producto del proceso de transición demográfica por el que ésta atravesando México, se observa un creciente número de personas adultas mayores, y en particular mujeres, producto de la mayor esperanza de vida en ellas en comparación con los hombres. Lo anterior plantea una realidad social específica para las mujeres de edad, inmersas en una cultura que desprecia lo “viejo” en todas sus expresiones, por un lado invisibilizado y por otro desacreditando, valorándolas como feas, inútiles, perversas.

Entre las expresiones más invisibilizadas y estigmatizadas se encuentra las relacionadas a la sexualidad de las mujeres adultas mayores, con lo cual se ve limitado su acceso al ejercicio de sus derechos sexuales, como es el derecho a la privacidad sexual, a la libertad de asociación sexual, al placer sexual; así como al derecho de la educación sexual integral y por ende a su salud sexual. Señalado lo anterior es que nace la inquietud de realizar un estudio que evidencie y describa las prácticas sexuales de las mujeres adultas mayores, con el fin de poder a través de éste conocimiento, proponer un taller adaptado a sus necesidades y características. Es por ello que para realizar la propuesta se realizó un estudio que tuvo por objetivo identificar las prácticas sexuales y vivencias de la sexualidad de las mujeres adultas mayores, bajo un enfoque cualitativo por medio de la técnica de grupo focal, conformado por un grupo de 8 mujeres en un rango de edad de los 60 a los 85 años de edad, asistentes a una estancia de día para personas adultas mayores en un municipio del Estado de México.

Entre los hallazgos principales se descubrió que en las vidas de las mujeres hubo poca o nula información sobre la sexualidad, ya que era considerado un tema “tabu”, por lo cual fueron aprendiendo por medio de la experiencia en momentos clave (noche de bodas, parto, menopausia, etc.); en su mayoría asociaban la sexualidad con reproducción (como lo siguen haciendo muchas instituciones), y con la necesidad de una pareja, por lo cual

consideraban no ésta presente en sus vidas al ser viudas o al ya haber pasado por el proceso reproductivo.

Como resultado de lo mencionado y otros hallazgos de la vivencia de la sexualidad en las mujeres adultas mayores es que se plantea la propuesta de implementación de un taller sobre sexualidad en las mujeres adultas mayores, que busca sensibilizar e informar sobre la sexualidad en las mujeres adultas mayores. Para el diseño del taller se utilizó una lógica basada en el enfoque ecológico, la perspectiva de género, y la propuesta de los holones de la sexualidad; estructurándose la intervención en 5 sesiones, con una duración total de 11 horas.

Se destaca que éste trabajo busca evidenciar falta de mecanismos de atención a la sexualidad de las mujeres adultas mayores; a la vez que busca proponer una forma de actuación que deberá ser valorada en cada espacio en particular para su aplicación, de tal forma que se garantice la salud y el goce de la sexualidad en su variabilidad de prácticas a cualquier edad.

### **Título: El adulto mayor entre las redes de Internet: Análisis de significados y propuesta de acercamiento**

Autora: María Guadalupe Sandoval Pantoja.

**Introducción:** De acuerdo con The Competitive Intelligence Unit, solo 13.8% de los adultos mayores mexicanos son usuarios de Internet. Esta tecnología ha cobrado relevancia en las últimas décadas como un puente de comunicación y el bajo número de usuarios dentro de este grupo etario representa una problemática. Esta investigación buscó conocer sus percepciones y a partir de ellas generar una propuesta de acercamiento.

**Objetivo:** Analizar los significados que los adultos mayores dan a Internet con el fin de diseñar una propuesta de acercamiento entre este grupo poblacional y dicho medio.

**Método:** Se realizó un estudio de corte cualitativo con adultos mayores de la Ciudad de México que fueran usuarios y no usuarios de Internet. La técnica utilizada fue la entrevista semi-estructurada. La guía de tópicos se realizó con base en lo establecido por el

Interaccionismo Simbólico de Herbert Blumer, quien propone reconocer los usos de los objetos para reconocer los significados que los actores les dan. La muestra fue intencional y se basó en la búsqueda de perfiles de uso tecnológico específicos; para el caso de los usuarios de Internet se visitó el centro cultural Universidad de Vida ubicada en la delegación Miguel Hidalgo.

Resultados: Se encontró que el acercamiento del adulto mayor a la tecnología está mediado por una interpretación de sí mismo como un sujeto capaz o no de aprender cosas nuevas en general. En el caso de los no usuarios de Internet se encontró una falta de motivación para realizar actividades nuevas (sean tecnológicas o no) derivada de una falta de confianza en sí mismos para aprender. Además, se encontró una percepción negativa sobre Internet, en la que resaltan puntos tales como la inseguridad online y sus repercusiones offline, el servicio como un factor de pérdida de tiempo para las nuevas generaciones, e Internet como un servicio única y exclusivamente dirigido a los jóvenes. Sin embargo, el contexto actual les obliga a utilizarlo. Por otro lado, para los usuarios de Internet éste representa una oportunidad de vencer lo que ellos denominan “la brecha generacional” y es una motivación para intentar cosas nuevas (tecnológicas o no). En su caso, la superación del miedo permite que el adulto mayor conozca su ritmo de aprendizaje y tome conciencia de quién es, cómo es y qué nuevas metas es capaz de alcanzar.

Conclusión: Resulta necesario analizar los estudios entre adultos mayores y tecnología no sólo desde perspectivas como el acceso o el desarrollo de habilidades, sino desde una perspectiva del desarrollo humano que permita entender la motivación de este grupo etario. Los cursos propuestos para este grupo etario buscan centrar las lecciones en necesidades específicas del adulto mayor, generar redes de apoyo, ayudar al estudiante a visualizar el error como una oportunidad de aprendizaje y promover la creación de material y espacios digitales de encuentro para este grupo etario.

**Título: The mobile phone use, and its associations with depressive symptoms among older adults**

Autores: Julio Alberto Díaz-Ramos, Iyari Monserrat Suárez-Alvarez, María Guadalupe Guzmán-Andrade, David Leal-Mora.

**Background:** The use of Mobile Phone (MP) by the elderly is associated with better health outcomes. Therefore, promoting MP use could be relevant as a strategy for Successful Aging.

**Objectives:** To determine the association between the MP use and the presence of depressive symptoms among community-dwelling elders.

**Methods:** Cross-sectional study including 95 participants aged 60 or older, recruited from geriatrics clinic's of a tertiary care university-affiliated hospital in 2016. Participants underwent a comprehensive geriatric assessment. Logistic regression analyses adjusted for confounding variables were determined in order to establish the association between the MP use and depressive symptoms.

**Results:** Mean age was 68 years (SD +6.4). MP use rate was 55%. The MP users had 73% less probability to have depressive symptoms (OR = 0.27; 95% CI 0.08 to 0.85, P=0.02). The OR for depressive symptoms in presence of mobile phone use remains statistically significant after adjustment by age, sex, civil status, >3 pathologies and Mini-Cog. Association between the mobile phone use and depressive symptoms was not significant after adjustment by school years, self-perception of health and economic status, and polypharmacy.

**Conclusions:** This study showed an association between the MP use and depressive symptoms among community-dwelling elders after adjusted for confounding variables (age, sex, civil status, morbidity and cognitive status). These results suggest the importance of MP knowledge and use, as they seem to have a positive impact on the health in elderly.

**Keyword:** Information and Communication Technology, Elderly, Depressive Symptoms, Mobile Phone.

**Título: Diseño de un programa multimedia para la enseñanza de la atención bucodental de los adultos mayores. Proyecto PAPIME PE-211015**

**Autores:** Olga Taboada Aranza, Rosa Diana Hernández Palacios, María Del Carmen Ortega Espinoza.

En México en el 2016 la población de personas de 60 años y más es mayor que la población menor de cinco años, y para 2050 superará al grupo de jóvenes. Los adultos mayores presentan una compleja problemática de salud ya que sólo cuatro de cada diez hombres y tres de cada diez mujeres gozan de buena salud, por lo que su atención requiere de un equipo interdisciplinario (Instituto Nacional de Geriátría, 2016). Considerando que la salud bucal forma parte integral de la salud de cualquier individuo; la alteración de ésta no sólo limita aspectos fisiológicos, sino además las esferas sociales y psicológicas de las personas. El mantenimiento y la recuperación de la salud y funcionalidad del sistema estomatognático en el adulto mayor repercuten de alguna manera en su calidad de vida (Trejo, Rangel, Martínez, Hernández y Mendoza, 2004).

Como parte esencial para el diagnóstico y tratamiento de la salud bucal en los ancianos es necesario tomar en cuenta las enfermedades sistémicas y bucales más frecuentes en ellos.

En el 4° año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza se ubican los contenidos temáticos impartidos en los módulos de las áreas clínica, biológica y social para el abordaje del paciente adulto mayor, razón por la cual los alumnos durante su formación profesional deben adquirir los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para la atención de este grupo poblacional, para lo cual se diseñó y elaboró un programa multimedia para la enseñanza de la atención bucodental de los adultos mayores.

La presentación de programas multimedia permite que los estudiantes observen los contenidos tantas veces como lo requieran y al ritmo de su comprensión, por lo que el programa multimedia se estructuró con imágenes, videos, presentaciones y ejercicios de autoevaluación sobre los cambios bucodentales por envejecimiento, las patologías bucales de mayor frecuencia en los adultos mayores y ejercicios de autoevaluación, también incluye la descripción del protocolo de atención estomatológica con resolución de casos clínicos.

La eficiencia del programa multimedia se valoró a través de una investigación pre-experimental pre-test y post-test, en 166 estudiantes del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad. La utilización del programa multimedia interactivo mostró mejores resultados después de su aplicación en las áreas biológica, clínica y social, el promedio inicial 6.3 ( $\pm$  1.2) y final fue de 8.0 ( $\pm$  1.3), mostró una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.0001$ ); sin embargo, en el aspecto cualitativo se observó desvinculación entre los aspectos psicosociales y la práctica clínica debido a que, el tipo de procedimientos realizados siguen siendo curativos, los alumnos después de la

aplicación del programa multimedia es cuando empiezan a conocer los instrumentos de valoración gerontológica; no obstante, el uso de un programa multimedia con recursos audiovisuales presenta una alternativa didáctica que favorece el proceso enseñanza-aprendizaje referente al manejo odontológico integral del adulto mayor para los estudiantes de odontología.

**Título: Ler muito mais do que os bilhetinhos da neta: alfabetização como promoção de saúde a idosos**

Autores: Marina de Paula Oliveira Rosa, Ruth Gelehrter da Costa Lopes, Beltrina da Purificação da Côrte Pereira, Anete Maria Busin Fernandes, Maria Rita Miller.

Esta pesquisa teve como objetivo apresentar um caso clínico e, a partir dele, construir novas reflexões sobre o envelhecimento e a promoção de saúde aos idosos através da alfabetização. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, que teve como sujeito uma idosa atendida via estágio de psicopedagogia pela pesquisadora enquanto aluna do curso de especialização da psicopedagogia da PUC-SP. Esta idosa tinha 78 anos, era viúva há três, analfabeta, estava em acompanhamento geriátrico investigando demência e tinha embotamento afetivo grave. Ela frequentou o EJA por quatro anos e por não aprender a ler e a escrever desistiu do programa. Por conta disso, desenvolvemos um trabalho psicopedagógico, buscando compreender quem era essa senhora, quais eram suas dificuldades e como poderíamos contribuir com sua alfabetização. Após o vínculo ser estabelecido, ela dizia ser uma pessoa burra, incapaz e que não tinha mais motivos para viver, percebeu-se que não tinha ali nenhuma motivação ou autoconfiança. Ao longo dos encontros essa postura foi mudando, questionamentos vieram, a voz que era inaudível já se projetava no ambiente, o corpo estava mais ereto, as queixas relacionadas ao núcleo familiar e à saúde deram espaço a falas em relação a desejos e projeto de vida e a idosa foi se redescobrando enquanto um sujeito de infinitas possibilidades. O atendimento durou sete meses. Através deste caso, que nos traz novas propostas de olhar para as dificuldades de aprendizagem de uma idosa, é possível refletirmos sobre a importância da alfabetização (leitura e escrita) na vida dos idosos, visto que, promovendo maior autonomia, ela possibilita a promoção de saúde a eles.

## **Título: El papel del adulto mayor en la era tecnológica: Un trabajo grupal intergeneracional**

Autoras: Mary Elisa Huerta López, Veronica Mariana Sarai Nuñez Hernandez.

Introducción: El uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC's) son de gran importancia en la actualidad, hoy en día las TIC's forman parte de la vida cotidiana en un mundo cuya evolución avanza diariamente. Esta época es tecnológica y con el paso del tiempo va creciendo, pero muchas veces las personas mayores, no se relacionan con estas actualizaciones, quedando alejadas e incluso aisladas del ambiente tecnológico. Lo anterior hace necesario que algunas veces el adulto mayor requiere conocer más conocimientos acerca de cómo se usan las TIC's ya que es una de las formas de relacionarse más comunes de la sociedad actual. Esta investigación se planteó para conocer las necesidades del adulto mayor con base a las tecnologías, para facilitar su uso y de esta forma que las personas mayores junto con los jóvenes se relacionen en la construcción de conocimientos, experiencias, vivencias desde diferentes perspectivas para adquirir una forma de red de apoyo social, entendida como el medio para mantener la identidad social, apoyo emocional, materiales e incluso de algunas necesidades. (Walker, 1997). Objetivo: Facilitar la inclusión social por medio de un taller intergeneracional con un grupo de adultos mayores y jóvenes utilizando las TIC's como una herramienta que fomenta las redes de apoyo social. Método: Se realiza desde un corte cualitativo de la investigación acción- participativa con un grupo de jóvenes de 12-21 años y adultos mayores de 60 años establecidos en San Martin Tepetlixpan en el cual se integraron jóvenes para la realización de un taller intergeneracional con el uso de TIC's como herramienta de relación a lo largo de 12 sesiones con una duración de una hora y treinta minutos. Resultados: Se muestra la importancia que mantiene el uso de las TIC's en las relaciones personales, se revisa la manera en que estas influyen en la conformación de redes de apoyo. Por otro lado se enfatiza la manera en que la inclusión social entre las personas mayores y los jóvenes logran mantener un lazo intergeneracional. Conclusión: Las TIC's lejos de entenderse como un modo que evita la relación puede ser un mecanismo que permita un vínculo entre las personas, lo cual hace de ello un acontecimiento social que no se puede retroceder ni evitar, pero si se puede utilizar como una herramienta. Un punto importante a discutir es que el trabajo intergeneracional, rompe el tipo de creencias acerca de que el futuro está en los jóvenes y responsabiliza a la comunidad de todas las edades para la construcción de un futuro diferente, por lo tanto no

importa la edad, ni el conocimiento, si se rompen estas barreras, se puede ser tan adulto como niño.

Palabras clave: Inclusión, TIC's, Redes de apoyo, Intergeneracionalidad.

**Título: Significados de la intervención psicosocial con adultos mayores. Retos en la formación de Psicólogos(as)**

Autora: Carmen Alicia Jiménez Martínez.

Introducción. Ante los constantes cambios en las sociedades de un mundo globalizado que han impactado en la forma de vivir; en las pautas de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades crónicas derivadas de un estilo de vida inadecuado; y del incremento de personas de sesenta años y más, el reto de las universidades es la preparación de profesionales que contribuyan a atender y prevenir los problemas y necesidades de salud a nivel individual, grupal y social. Y considerando que la intervención psicológica bajo un modelo comunitario busca promover el cambio hacia un mayor bienestar psicológico y social de las personas en relación con su entorno para la optimización y ajuste entre las necesidades psicosociales de los individuos y las ayudas o provisiones sociales y emocionales que reciben, es decir, no se refiere a “tratar” al individuo sino “trabajar” con él (ella), la formación profesional debe centrarse en las capacidades para fungir como mediador(a) entre los recursos sociales, la persona o grupo. Objetivo y Método. El análisis de la experiencia formativa de psicólogos(as) que aquí se presenta, fue realizada a lo largo de dos semestres escolares, y estuvo sustentada bajo un enfoque de investigación cualitativo, cuyo principal interés fue el análisis de los significados de los estudiantes en formación en su papel como interventores sociales, desde el primer contacto con la población envejecida, a lo largo de la aplicación de un programa de intervención psicosocial que incluía diversas estrategias de trabajo individual y en grupo, hasta el momento de compartir con el personal de un asilo las reflexiones y alternativas de cuidado para las ancianas, una vez que el programa finalizara. La principal idea no era la de clasificar o describir comportamientos de los estudiantes en formación, sino explicar las creencias, representaciones o significados que se fueron transformando durante el periodo formativo del proyecto de intervención que contribuyera con la calidad de vida de las internas del asilo, todas ellas mujeres de más de sesenta años en situación de abandono, así como actividades que permitieran para que el personal del asilo identificara la

necesidad de hacer cambios y/o ajustes en la atención que les brindan. Resultados. Los principales cambios en las creencias y significados que los estudiantes en formación se refirieron a tres aspectos: a) el propio proceso de envejecimiento; la situación de vida en un asilo y la relación entre las internas y cuidadoras; b) las implicaciones del diseño, aplicación y evaluación de un programa de intervención psicosocial bajo un modelo comunitario, su papel como interventores sociales; y c) los retos de la formación como Psicólogo que trabajan en equipos multiprofesionales. Conclusión. A los(as) formadores(as) de psicólogos(as) que esperamos que desarrollen capacidades para conducir a las personas para que comprendan sus problemas, identifiquen sus necesidades y realicen acciones que reduzcan su ocurrencia, nos conviene realizar estudios que se interesen por la voz de los estudiantes a lo largo de su proceso formativo y de analizar las experiencias, los desafíos y problemas a los que se enfrentan.

Palabras clave: intervención en asilos, modelo comunitario, significados de la formación

### **Título: Alfabetización digital en la tercera edad**

Autora: María Isabel Méndez Morales.

Ojeda-Castañeda (2008) dice: "La alfabetización digital es una propuesta indispensable de formación para el ser humano, y que permite —más allá de la pura obtención de conocimientos, competencias, capacidades, destrezas o habilidades para el manejo operativo de mecanismos, instrumentos o lenguajes tecnológicos de comunicación digital—, la posibilidad de entender y generar mensajes comunicativos, reconociendo el contexto social donde se ubica y desde una creativa posición ciudadana reflexiva y crítica". (p.85). Alfabetizar digitalmente a las personas mayores es posible y es un derecho de acuerdo a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (el primer tratado de derechos humanos de las personas mayores a nivel mundial pero aun no firmado en nuestro país). En su artículo 20 (Derecho a la educación) dice: "La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación, en las modalidades definidas por cada uno de los Estados Parte, y a participar en los programas educativos existentes en todos los niveles, y a compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones". Los Estados parte de la Convención Interamericana se comprometen a: "Promover la educación y formación de la persona mayor en el uso de las nuevas

tecnologías de la información y comunicación (TIC) para minimizar la brecha digital, generacional y geográfica e incrementar la integración social y comunitaria.” (Inciso D).

Bajo la hipótesis de que la persona mayor está motivada a aprender de TIC para lograr su inclusión social en una sociedad digital, el propósito de la presente investigación consistió en conocer datos sociodemográficos e identificar el nivel de conocimiento en el uso de computadora e Internet del grupo de personas mayores participantes en el “Primer Curso Básico de Cómputo para Personas Mayores” ofrecido en la ENTS en noviembre de 2016 con duración de 20 horas. Se aplicaron tres cuestionarios a la muestra estudiada: el primero para conocer el perfil sociodemográfico del grupo, el segundo para conocer el nivel de conocimientos del grupo antes de comenzar el curso y el tercero para evaluar el grado de conocimientos adquiridos en el curso y si este había cubierto sus expectativas.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS y para el análisis cualitativo se realizó una red semántica en el programa Atlas Ti que muestra las características sociodemográficas del grupo estudiado.

Los resultados muestran que los temas del primer curso fueron de gran interés para los participantes y que están interesados, y muy motivados, en profundizar en su aprendizaje.

Este estudio ratifica la pertinencia y utilidad de las TIC en la tercera edad para promover la inclusión social y autonomía de las personas mayores en la sociedad.

Se puede concluir que, para las personas mayores es muy importante insertarse en el mundo de las TIC porque así pueden alcanzar su inclusión social y lograr su autonomía en la sociedad digital del siglo XXI.

**Título: Aprendizajes de computación de personas ancianas: Avances y retos del Programa Universitario de Envejecimiento Activo**

Autoras: Gabriela Aldana Gonzalez, Liliana Garcia Gómez, Alma Galindo Carbajal.

Uno de los principales retos al trabajar en el campo del envejecimiento es el promover el envejecimiento activo a partir de acciones educativas, reconociendo que es uno de los derechos de las personas ancianas: al acceso a la educación.

Dentro de la Universidad Autónoma del Estado de México se ha diseñado el Programa Universitario de Envejecimiento Activo (PUEA) y la presente investigación reporta los principales resultados obtenidos en el taller de computación.

Se realizaron 10 sesiones de acompañamiento y tutoría a 6 personas ancianas entre 60 y 75 años de edad, 2 hombres y 4 mujeres para el aprendizaje de la computación, desde el manejo básico de software y hardware, hasta el uso de paquetería básica y correo electrónica. Las personas asistieron regularmente al PUEA. Tenían conocimientos mínimos de la computación y estuvieron siendo coordinados por alumnos de licenciatura capacitados para acompañar el proceso de aprendizaje. Se evaluó su desempeño a partir del planteamiento constructivista de la solución de problemas, en donde demostraran el desarrollo de sus habilidades de dominio computacional, a partir de indicadores de desempeño.

Los principales resultados muestran que se presentó un cambio en el desempeño, pues se mostraron más seguros de sí mismos y realizaron las acciones expuestas en su mayoría, como son: Encender la computadora, conocer y usar las partes de la computadora, identificar los iconos básicos de la pantalla (internet, escritorio, mis documentos), conocer y manejar las funciones básicas del teclado (números, letras, enter, borrar, barra de espacio, acceso al menú de inicio, mayúsculas) y realizar pequeños textos utilizando las herramientas de Word que conoce, identificar las rutas de acceso a internet e ingresar a algún buscador (google), además de realizar búsquedas de imágenes e información a través del buscador (google) y por último apagar la computadora.

Ello coincide con algunas investigaciones que afirman que los incrementos se presentan en personas se encontraban motivados para utilizar y aprender el uso de las nuevas tecnologías, además de que la necesidad de aprender a manejar la computadora, amplía la activación mental y lograr la integración a la vida moderna de los adultos mayores.

Se concluye que este estudio exploratorio demuestra evidencia de que el entrenamiento constante del uso de la computación en personas ancianas, favorece su estimulación cognitiva, por lo tanto su aprendizaje, amplía los conocimientos y genera la posibilidad de percibir a las personas ancianas como activas, con aprendizajes permanentes y motivados para desarrollar nuevos proyectos de vida.

**Título: Gerontología Social; un reto para el posgrado en el norte de México**

Autores: Jorge Enrique Bracamontes Grajeda, María Concepción Arroyo Rueda, Luis Enrique Soto Alanis.

La presente propuesta de un programa institucional de Maestría en Proyectos de Intervención Gerontológica es el resultado de la inquietud de investigadores, docentes y directivos de la Facultad de Trabajo Social, en colaboración de la Facultad de Enfermería, lo cual fortalece el desarrollo y calidad del programa. La estructura curricular es de naturaleza flexible, promueve el trabajo interdisciplinario, y posibilita la formación de profesionales, investigadores y docentes.

Una de las principales motivaciones para proponer el presente programa es la escasa oferta educativa por parte de las universidades públicas en el norte del país. Así mismo, la propuesta integra una orientación psicosocial, y con mayor peso en la interrelación de los distintos conocimientos teórico metodológicos de distintas disciplinas, quitando el peso a la visión geriatrizada y de enfermedad que muchos posgrados aún conservan. La propuesta que aquí se presenta es para un programa de nueva creación de maestría profesionalizante y cumple con los criterios y estándares básicos del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

Ahora bien, ¿por qué proponer un posgrado en gerontología social? En principio, el panorama que nos muestra la demografía, nos obliga a pensar si el incremento de las poblaciones de adultos mayores representa un logro o una desventaja social. Si bien podemos asumir lo primero, no debemos dejar de darle importancia a las situaciones sociales problemáticas que muchos de ellos ya enfrentan y que en el futuro, estas problemáticas también aumentarán.

En el sentido de comprender la problematización del envejecer, se puede decir que las personas envejecen de distintas maneras de acuerdo a su trayectoria de vida, a sus condiciones de salud, a su situación económica y al apoyo familiar y social con que cuente, pero también envejece de manera exitosa si en su contexto cuenta con programas de protección social y políticas públicas que den garantía de bienestar.

Los nuevos desafíos que ha generado el crecimiento demográfico de las personas mayores, plantean la necesidad urgente de conjuntar esfuerzos, recursos y nuevas modalidades para

desarrollar posgrados de calidad en el país, orientados al mejor conocimiento de las situaciones individuales y sociales de las mujeres y hombres mayores, de tal forma que se cristalicen acciones e intervenciones que promuevan una mejor calidad de vida en la vejez.

No obstante, el número de especialistas en la atención a la población es reducido en nuestro país, y principalmente se concentra en las grandes ciudades como el Distrito Federal, Monterrey y Guadalajara. Este aspecto repercute de manera importante en la calidad del trato y atención a este grupo etario. Por otra parte, la capacitación y formación de recursos humanos a nivel institucional es escaso y se orienta a la capacitación geriátrica principalmente, dejando de lado los aspectos psicosociales, culturales, políticos y económicos en que se inserta esta población. Así mismo, es necesario incrementar la creación de espacios de formación no sólo geriátrica sino gerontológica, pues sólo así se logrará cumplir con los objetivos de los diferentes tratados y acuerdos internacionales y nacionales.

**Título: Estrategias de Capacitación y Autogestión en Adultos Mayores.**

Autores: Samuel Lizardi Quintanar, Dinah María Rochín Virués.

En las últimas décadas el crecimiento de la población Adulta Mayor ha aumentado de forma acelerada, un hecho que ha generado preocupaciones en los profesionales de diversas disciplinas, los cuales reconocen la importancia de intervenir sobre este sector de la población. Considerando que la esperanza de vida en nuestro país aumentará de manera considerable para el año 2050, creemos necesario que sean los propios adultos mayores quienes asuman la dirección del trabajo de coordinación de sus espacios de desarrollo integral.

Objetivo: Impulsar un trabajo de capacitación donde las personas mayores adquieran las herramientas metodológicas básicas para coordinar, de forma autogestiva, sus propios talleres vivenciales.

Método: Para este trabajo de capacitación se seleccionó a un pequeño equipo de aproximadamente 10 personas adultas mayores, quienes en sus propios grupos de trabajo psicológico, fueron mostrando capacidad de liderazgo, aceptación por parte del grupo, facilidad de expresión, etc. La capacitación estuvo a cargo de estudiantes de la Carrera de

Psicología que cursan su práctica en el ámbito educativo y fungen como responsables del programa de intervención. Se asesoraba a los adultos mayores sobre las actividades que deberían coordinar en las diferentes áreas del programa de intervención: motora, cognitiva y socioemocional. Una vez llevada a cabo la capacitación, se monitoreaba la ejecución de las personas que fungían como facilitadores en los grupos de adultos mayores; se les apoyaba cuando era necesario y se registraba la respuesta del grupo frente a sus pares que fungían en este papel directivo, a fin de retroalimentar su trabajo, destacando los aspectos positivos de su ejecución para incrementar su motivación para este trabajo altruista.

Resultados: Los registros muestran que conforme se avanzaba en las capacitaciones, tanto los facilitadores como los adultos mayores que asisten a los grupos, fueron teniendo una mejor respuesta y una mayor participación, expresando sus dudas y plantándose cada vez con más seguridad ante los grupos, hasta el punto en que algunos de ellos propusieron sus propias actividades.

Conclusiones: Esta experiencia nos motiva para ampliar este modelo de capacitación entre iguales, lo que permitirá un trabajo autogestivo que beneficie a mayores sectores de la población envejecida, durante las próximas décadas. Esta forma de capacitación permitirá contribuir al incremento de la autoestima en las personas mayores, el mantenimiento de las habilidades sociales e, incluso, permitiría desarrollar nuevas oportunidades productivas, frente a un mundo que parece incierto para los sectores de mayor edad.

Palabras clave: Capacitación, autogestión, autoestima, oportunidades productivas

### **Título: Diseño y evaluación de un manual de metodologías participativas para personas que envejecen**

Autoras: María de la Luz Martínez Maldonado, Marissa Vivaldo Martínez, Verónica Moreno Martínez.

Introducción: Los temas de la vejez y del envejecimiento tienen una gran relevancia en el ámbito académico, pues este fenómeno representa un sinnúmero de desafíos para las sociedades actuales, de ahí que los sistemas educativos tengan un papel fundamental para

superar dichos retos, tanto en el ámbito individual como en el colectivo. Es por ello que las instituciones educativas deben dar respuesta a las necesidades de formación de recursos humanos que incursionen en la investigación, en la docencia, en la intervención social y comunitaria y en la gestión en el campo de las personas en proceso de envejecimiento. La Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento tiene como propósito, a partir del trabajo interdisciplinario, la explicación y la comprensión del envejecimiento humano como un fenómeno complejo, histórico, global, irreversible y dinámico que requiere para su estudio el entrecruzamiento de métodos y de conocimientos disciplinares, a fin de obtener una visión ampliada que permita fortalecer el desarrollo social de los viejos en su entorno cotidiano — familiar y comunitario— incorporándolos como un capital social indispensable para alcanzar el progreso, tal como ha sido propuesto en el ámbito gerontológico (Garay, 2009). Objetivo. Diseñar y evaluar un manual de metodologías participativas para el desarrollo comunitario de personas que envejecen. Metodología. Se diseñó un manual fundamentado en una metodología participativa de educación no formal de adultos que entiende la participación como la capacidad de las personas para influir en su propio proceso de desarrollo. Se trata de la metodología SARAR, una metodología centrada en la persona que aprende, se concentra más en el desarrollo de la capacidad humana para evaluar, elegir, planificar, crear, organizar y tomar iniciativas. Estos conocimientos pueden luego transferirse a muchos otros aspectos de la vida de la persona y de la comunidad. Las actividades se agrupan en cuatro categorías: Desarrollo humano, Métodos, Realidad en campo y Teoría. Una vez terminado y revisado el manual se llevó a cabo un curso de 40 horas utilizando el manual como material didáctico con un grupo de 25 alumnos de la licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento (LDCE) y al finalizar el curso se aplicó un cuestionario para su evaluación. Resultados. En lo general el manual cubrió los objetivos de cada una de las actividades, permitiendo la participación, la creación, la organización y la toma de iniciativas, no obstante se hicieron algunas observaciones a algunos de los materiales y se hicieron las adecuaciones. Conclusiones. El manual de metodologías participativas constituye un material esencial en la formación de los alumnos de la LDCE ya que representa un material fundamental para las prácticas de campo.

Palabras clave: Metodologías participativas, desarrollo comunitario, educación no formal

\*Esta investigación se lleva a cabo con el apoyo de la DGAPA: PAPIIT IN307516 y PAPIIME PE306216

## **Título: Programa Comunitario para el Desarrollo de Habilidades de Autocuidado de las Personas que Envejecen**

Autores: Marissa Vivaldo Martínez, María de la Luz Martínez Maldonado, Víctor Manuel Mendoza Núñez.

**Introducción:** El panorama epidemiológico nos muestra que en México, las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en la vejez son la hipertensión arterial (más del 50%) y la DM2 (más del 20%), cuyas enfermedades están ligadas a las principales causas de muerte y discapacidad en las personas en proceso de envejecimiento. También se ha reportado que más del 70% de los mayores de 60 años son totalmente independientes, y sólo el 26.9% presenta dificultad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (ABVD). Por lo tanto, nos encontramos frente a la posibilidad de realizar acciones que conviertan en realidad la educación a lo largo de la vida y, de promoción de la salud que fortalezcan y enfatizan aquellas capacidades que las personas envejecidas aún conservan, con la finalidad de que cada persona se interese y participe en el cuidado de su salud y de la salud de su comunidad.

**Objetivo.** Desarrollar un programa comunitario para la promoción del envejecimiento saludable susceptible de ser replicado por las personas adultas mayores de la comunidad basado en el fortalecimiento de la resiliencia y de los comportamientos generativos. **Metodología.** Se trabaja desde la metodología cualitativa, particularmente en la investigación acción participativa para la identificación de los componentes que son el eje de la propuesta del programa comunitario.

**Resultados.** Se diseñó un Manual para la Promoción del Envejecimiento Saludable con el objetivo de fortalecer y apoyar a la labor comunitaria de profesores, alumnos y promotores, proporcionando herramientas y estrategias para el trabajo de promoción de la salud con personas envejecidas en distintos escenarios. Se fundamenta en una metodología participativa de educación no formal de adultos que permite realizar un abordaje comunitario en el cual las personas pueden reconocerse a sí mismas como agentes de cambio y transformación social. Se compone de actividades enfocadas a promover la salud desde una perspectiva emancipadora, que busca que cada participante desarrolle habilidades y capacidades humanas que le permitan construir nuevas opciones y oportunidades para lograr un envejecimiento saludable. Se implementó un taller en el Municipio de los Reyes la Paz, Estado de México, en el que participaron 35 personas

envejecidas en el que se cumplieron las metas de fomentar la participación amplia en los grupos; invertir el flujo tradicional de información, para que ésta provenga de los participantes; estimular la creatividad y la autogestión del grupo; restablecer el sentido de confianza y capacidad de decisión de los participantes y llevar a cabo una evaluación continua del proceso.

Conclusiones. El enfoque de la generatividad y la resiliencia constituyen elementos básicos para el fortalecimiento de las capacidades humanas durante el envejecimiento. El manual desarrollado fortalece la independencia y capacidad de toma de decisiones de las personas en los ámbitos personal y comunitario. Este material didáctico podrá ser utilizado en los distintos esfuerzos institucionales dirigidos a la atención del envejecimiento.

Palabras clave: Envejecimiento saludable, metodología participativa, generatividad, resiliencia.

Este trabajo está financiado por DGAPA: Proyecto PAPIME clave PE305516

### **Título: Sistema para monitorear la cinemática de la marcha del adulto mayor**

Autores: Alvaro Ayala Ruiz, Emmanuel Vázquez Orduña, Gerardo Iván Romero Amézquita.

Introducción: Estudiar la marcha humana tiene como principal objetivo detectar posibles patologías, ocasionadas principalmente por la actividad deportiva o por el avance de la edad. Con el envejecimiento ocurren una serie de modificaciones en el sistema músculo-esquelético y en los mecanismos nerviosos provocando cambios en el patrón normal de la marcha. La velocidad de marcha en 1 m/s es indicador de eventos adversos en el adulto mayor aparentemente sano y si la velocidad de marcha disminuye a 0.84 m/s, se puede perder la capacidad de marcha funcional. Monitorear la marcha humana consiste en la obtención total o parcial de los parámetros de la misma por diferentes métodos y herramientas. Los sistemas de adquisición de la cinemática de la marcha con frecuencia son complejos, requiriendo tiempo y entrenamiento del personal en su manejo. Aunque estos sistemas aportan gran cantidad de información y datos con alta precisión, ofrecen

una lenta calibración, ocasionando que las pruebas sean de tiempo prolongado, alto costo y no se encuentran al alcance de pequeñas clínicas o laboratorios.

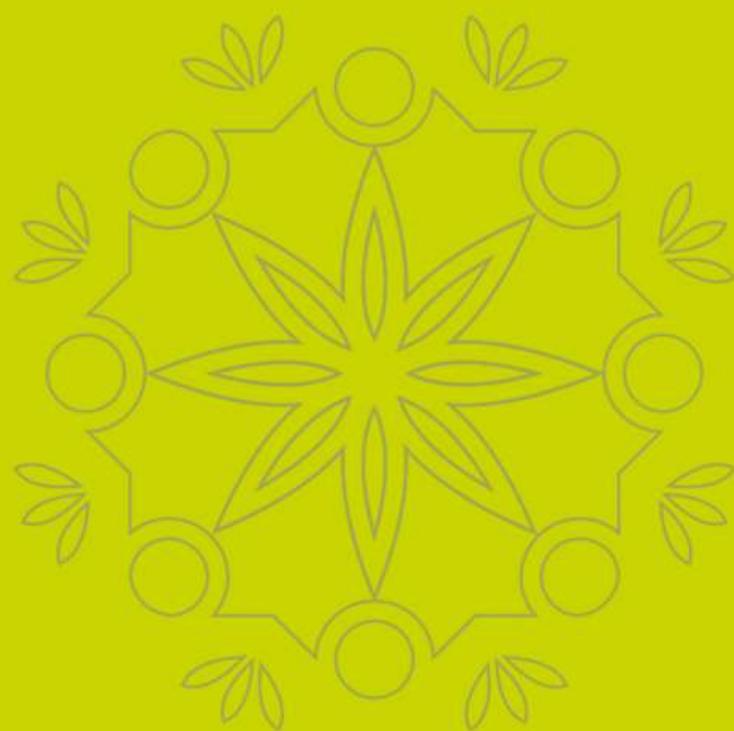
**Objetivo:** Dado el cambio en la pirámide poblacional se presenta la necesidad de contar con dispositivos, que permitan identificar de manera rápida, confiable y sensible la manifestación temprana de disfunciones durante la marcha. Así, se propone desarrollar un sistema portátil y de bajo costo, para monitorear la cinemática de la marcha senil.

**Método:** Se diseñó y fabricó un sistema basado en sensores inerciales, cuya funcionalidad reside en monitorear la cinemática de la marcha humana con respecto al plano sagital, tanto para el miembro superior como inferior, que ayudará a los médicos a conocer los parámetros presentes en la marcha, tales como posición angular, velocidad angular y aceleración lineal, mostrando dichos datos en una computadora, con gráficos e indicadores numéricos.

**Resultados:** Con la necesidad de obtener tres magnitudes físicas, se optó por monitorear la marcha senil en dos modos independiente e integral. Es decir, la adquisición de datos por separado ya sea: posición angular, velocidad angular y aceleración lineal, ofreciendo con ello una tasa mayor de datos y, por tanto, mayor precisión, también es posible monitorear la cinemática completa con una menor tasa de datos. Se realizaron pruebas preliminares en adultos jóvenes aparentemente sanos: para la cinemática completa se obtuvo una tasa de 7 datos por segundo, mientras que, para el monitoreo de posición, velocidad o aceleración por separado, se obtuvo una tasa de 10 datos por segundo. La cadencia obtenida para miembro inferior fue de 114 pasos por minuto.

**Conclusiones:** Con entrenamiento básico, el médico general puede realizar una correcta evaluación de los pacientes y orientar el estudio etiológico. Para la implantación del sistema propuesto es necesario establecer una metodología, que dé cuenta de las problemáticas durante la movilidad funcional y el equilibrio de los adultos mayores, así como reflexionar sobre el diálogo entre disciplinas.

**Palabras clave:** Marcha, Monitoreo, Sensores inerciales, Cadencia.



**EJE 7. DIVERSIDAD ÉTNICA,  
CLASE Y GÉNERO**

## Eje 7. Diversidad étnica, clase y género

### **Título: El bienestar autopercebido de personas adultas mayores mayas**

Autoras: Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, Guadalupe Ruelas González.

**Introducción.** El envejecimiento está asociado a una transición epidemiológica que genera necesidades de salud particulares que demandan un incremento de recursos humanos, sociales, tecnológicos y económicos para cubrirlas. Sin embargo, el proceso de envejecimiento no es homogéneo y las necesidades en salud son diferentes en virtud de los distintos contextos y condiciones sociodemográficas. El desarrollo de estrategias de atención para las necesidades de salud de una población que envejece con características específicas y que tiene un perfil sociodemográfico y cultural igualmente específico, como es el caso de los grupos indígenas, demanda la incorporación de una perspectiva intercultural. De este panorama se desprende el objetivo del presente trabajo que fue explorar la percepción de bienestar de adultos mayores mayas, como parte de un diagnóstico para construir un modelo de atención a la salud con perspectiva intercultural.

**Método.** La estrategia metodológica empleada fue un diseño cualitativo con entrevistas semiestructuradas a hombres (11) y mujeres (9), adultos mayores de 60 años y más, de la región maya de Quintana Roo. La guía del instrumento estuvo orientada a la exploración del bienestar autopercebido y la identificación de sus principales necesidades de salud. Las entrevistas se realizaron con el apoyo de un intérprete de la lengua maya.

**Resultados.** Hubo dos percepciones diferenciales respecto al estado de bienestar; algunos malestares mencionados, como dolor de espalda o de otras partes del cuerpo y deficiencias en la visión, están relacionados a la edad; las raíces arraigadas en la cultura dan explicación a sus malestares, indican que sus padecimientos son debidos a los malos vientos o al paso del tiempo.

**Conclusión.** El contexto de vida de los adultos mayores, la alimentación, el clima y también las propias tradiciones, juegan un papel muy importante en la percepción de bienestar. Las necesidades sentidas de la población no necesariamente se corresponden con las normativas, bajo las cuales se organizan los sistemas formales de atención a la

salud, tampoco coinciden necesariamente con las principales causas de morbilidad reportadas por la Secretaría de Salud ya que éstas se basan en diagnósticos formales realizados en las propias unidades de salud.

### **Título: Maltrato en adultos mayores indígenas Nahua**

Autores: Ma. Guadalupe Ruelas González, Pedro Saturno Hernández, Laureano Reyes Gómez.

Objetivo: Analizar la percepción del maltrato en personas adultas mayores indígenas, en una comunidad nahua de Morelos.

Material y métodos. En 2016 se realizaron tres grupos focales con adultos mayores indígenas hablantes de la lengua náhuatl, fueron contactados en los servicios de salud de Morelos. Mediante guía de discusión se exploró la percepción del maltrato; la duración de los grupos focales fue de 90 minutos, con ocho integrantes por grupo. El análisis se basó en los procedimientos propuestos por la teoría fundamentada y utilizó el Atlas.ti 7.1.

Resultados. El maltrato es asociado como regaño, discriminación y/o exclusión. Se presenta en casa ante una exigencia o reclamo, en los servicios de salud por mala calidad de la atención, y en la calle por discriminación cultural y etaria. Ocurre porque “ya somos grandes”, “no necesitamos”, “falta de cariño” o porque quien lo ejerce “está enojado” o “tiene problemas psicológicos”. Es básicamente psicológico/ emocional. Las consecuencias: tristeza, depresión, suicidio, también “azúcar en la sangre”. Se puede evitar “desde uno mismo” teniendo autocontrol, “tener calma”, “educarnos y respetar” y con el arrepentimiento del maltratador y de la víctima.

Conclusión: El adulto mayor indígena enfrenta el envejecimiento ante una sociedad que practica la marginación social ocasionando una autoestima en decadencia. Sin embargo, encuentran algunas herramientas, dentro de su persona, para enfrentar el maltrato. Estos hallazgos permiten generar intervenciones para una mejor atención del adulto mayor indígena maltratado, dada la escasa información al respecto.

**Título: Mujeres mayores y salud mental en la época contemporánea: una mirada de género.**

Autora: Ma. Judit Durán Flores.

La calidad de vida resulta dependiente no sólo del componente biológico del ser humano, sino de las condiciones del medio relacional en sentido amplio. Considerando tanto la dimensión objetiva como la percepción subjetiva de bienestar, éste se hallaría estrechamente relacionado con la participación en el medio sociocultural. Al entrar en una edad mayor cada ser humano atraviesa el proceso de envejecimiento de acuerdo al estilo de vida que haya adoptado en las etapas anteriores, el cual comprende de manera prioritaria su propia historia de interacciones significativas. Actualmente las mujeres mayores cuentan con nuevos conocimientos, imágenes, y experiencias sobre ellas mismas, elementos necesarios para crear nuevos hábitos de salud, dejar atrás creencias de enfermedad deterioro y decrepitud.

Así, el objetivo del presente trabajo es revisar cómo las mujeres que se encuentran dentro de una edad mayor (40-60 años de edad), y las que pasarán por esta etapa en la época contemporánea, enfrentarán los cambios señalados en los párrafos anteriores, para vivir de manera diferente este proceso respecto a sus antecesoras. Es una investigación cualitativa (estudios de caso), los datos se tomaron a partir de la atención psicoterapéutica a mujeres (23) de la zona conurbada, Zacatecas-Guadalupe, durante el período 2015-2016. La técnica de recolección de la información fueron, entrevistas a profundidad. Los hallazgos permiten afirmar que las mujeres mayores tienen un conocimiento distorsionado e insuficiente en torno al proceso de envejecimiento (vinculado a estereotipos de género), lo cual no se traduce en comportamientos preventivos y saludables que les permita vivir esta etapa de manera funcional. Proceso que les hace correr varios riesgos (enfermedades crónico-degenerativas: depresión, estrés, hipertensión, otros) que las excluyen de oportunidades y desarrollos en la búsqueda o continuidad de un proyecto de vida propio que les permita establecer mayores niveles de, adaptación y autonomía, en esta etapa de sus vidas.

Palabras clave: mujeres mayores, salud mental, género, envejecimiento.

**Título: Expresión de emociones en las relaciones humanas en el adulto mayor LGTB**

Autoras: Ma. Martha Rincon Escobedo, Kristabell Orta Ceniceros, Alba Enith Yanez Gonzalez.

**Introducción:** La meritoriedad surge de contar con un diagnóstico referente a la expresión de las emociones generadas en adultos mayores LGTB de acuerdo al momento histórico tras la reciente modificación del código civil en el Estado de Coahuila, México.

El desarrollo de la investigación se inicia con la documentación desde el punto de vista teórico referente al tema a desarrollar ante los diferentes contextos sociales en un marco de legalidad al momento de cohabitar y coexistir en sociedad.

En una segunda parte se diseña un instrumento para ser aplicado en una población de adultos mayores LGTB. Como tercera parte se tabula la información obtenida de las corridas de tratamiento estadístico con el fin de analizar los resultados obtenidos y en base en ello, emitir conclusiones y recomendaciones respectivas, las cuales tienen el propósito de identificar emociones en adulto mayor LGTB.

**Objetivo:** Identificar las emociones generadas en adultos mayores LGTB para contextualizar las relaciones humanas en estilos de vida que implican centrar la diversidad bajo la modificación del Código Civil en el Estado de Coahuila.

**Método:** Se realiza bajo la recolección y análisis de datos mediante un muestreo intencional selectivo, en la Ciudad de Torreón Coahuila, que por su diseño atiende a los transversales cuya recolección de datos es llevada a cabo en un único momento. Aunado a ello y para dar consistencia a la estructura de la investigación se aplican la técnica de la entrevista semi-dirigida, permitiendo la descripción del perfil heterosexista bajo un contexto legal.

**Resultados:** Contextualizando en el entorno laboral se identifican las expresiones de machismo que describen una tendencia al rechazo durante su experiencia de vida, trivializando o degradando la homosexualidad y negando la falta de entendimiento ante la identidad en los LGTB, así como la tristeza al ver la homosexualidad como una actividad sexual simple que denigra cualquier forma de comportamiento así como la

imposibilidad de asimilar la influencia negativa que ejerce la presión social y familiar a través de un doble proceso de invisibilidad.

Conclusiones: Al evidenciar el coexistir y cohabitar en los diferentes estilos de vida centrados en la diversidad bajo la modificación del Código Civil en el Estado de Coahuila.

Resalta la trascendencia de las emociones generadas en adultos mayores LGTB a lo largo de su experiencia de vida, experimentando la contextualización de las relaciones humanas en sus diferentes entornos socio culturales.

Palabras clave: Adulto-mayor, LGBT, emociones, relaciones humanas

### **Título: Conocimientos y actitudes ante la sexualidad de las personas mayores en estudiantes de la licenciatura en gerontología**

Autor: Iván Gómez Barba.

Introducción: En México la sexualidad es abordada como un tabú en todas las edades, y específicamente en la etapa de la vejez, no es considerado un tema de especial relevancia se piensa que los adultos mayores ya no ejercen abiertamente su sexualidad. Este prejuicio surge de estereotipos que describen a la persona mayor como impotente, asexual y sin gran interés por tener una sexualidad activa. El objetivo de este proyecto es analizar los conocimientos y las actitudes ante la sexualidad de las personas mayores en estudiantes de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad de Guadalajara, México.

Método: Estudio transversal, se entrevistaron 185 estudiantes de ocho semestres (78,9% mujeres) con una edad media =22 años, DT 5.39, (rango 18-68). Para evaluar los conocimientos y las actitudes ante la sexualidad de las personas mayores se utilizó la escala ASKAS (Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale) (White, 1982), es un cuestionario auto administrado, el cual pregunta lo que sabe acerca de la sexualidad de una persona mayor y su actitud ante la sexualidad en la vejez, cuenta con 61 ítems, (ítem 1-35) conocimiento, (ítem 36-61) actitudes. Los datos fueron analizados en una base electrónica con el programa SPSS-18. Se realizaron análisis descriptivos y de correlación.

Resultados: En conocimientos se encontró una Media=64.82, DT=11.25, (rango de 41-97). Respecto a las actitudes se encontró una Media=55.93, DT 19.73, (rango de 31-120). Los conocimientos mostraron correlación significativa con las actitudes ( $p=.000$ ). Se encontró que a mayor edad existe mayor conocimiento sobre la sexualidad de los mayores ( $p=.000$ ), también que los estudiantes de cursos más avanzados tenían una actitud significativamente más positiva ante la sexualidad de los mayores ( $p=.000$ ).

Se identificaron diferencias por sexo, los hombres mostraron mayor conocimiento ( $p=.000$ ) y las mujeres mostraron actitud más positiva ( $p=.000$ ).

Los ítems donde se encontró más desconocimiento fue “Los hombres mayores experimentan una disminución de la necesidad de eyacular, y por tanto, pueden mantener la erección por más tiempo que los hombres más jóvenes”, seguido de “El deseo sexual se vuelve más intenso con la edad en los hombres mayores”. El ítem donde se reportó la actitud más positiva fue “Si supiera que un asilo o casa de descanso determinada permite y apoya la actividad sexual entre los usuarios que lo desean, no ingresaría a un familiar mío allí”.

Conclusiones: En comparación con otros estudios realizados con enfermeras, trabajadores sociales, se encuentran similitudes en conocimientos, sin embargo, los estudiantes de gerontología mostraron actitudes más positivas ante la sexualidad de los mayores. Este proyecto permite identificar y sensibilizar la relevancia de la formación profesional ante la sexualidad de los mayores, asimismo enfatiza la necesidad de hacer valer el derecho humano universal de la sexualidad, parte integral de todo ser humano.

Palabras clave: Vejez, Sexualidad, Conocimientos, Actitudes

### **Título: La vejez activa y saludable en población indígena**

Autor: Laureano Reyes Gómez.

Investigar la vejez en contextos indígenas y en poblaciones rurales marginadas tiene implicaciones socioculturales y económicas que le dan al estudio ciertos matices que la distinguen de ambientes urbanos, toda vez que se conjugan generalmente pobreza

extrema y alta marginación. Ante ambientes diferenciados, la cultura de la ancianidad, en una u otra realidad, se expresa de diversas maneras, aunque en el fondo comparten también similitudes. Las realidades, entonces, son complejas y complementarias.

Para investigar la cultura de la vejez en comunidades indígenas nos auxiliamos de la etnogerontología, que evidencia "la existencia de varias 'carreras' y formas de envejecer según posición socioeconómica, redes afectivas y solidarias y condición de nichos ecológicos" (Reyes y Villasana, 2011: 219). El trabajo se propone mostrar la otra cara de la vejez, aquélla que se da en condiciones saludables y activas, donde se espera que el viejo tenga una relación activa con la sociedad.

Popularmente se conoce a los viejos saludables y activos como viejos "enteros", con salud de roble, que son producto de una fuerte selección biológica, y que viven su vejez en condiciones más favorables (en términos de salud), que el resto de la población envejecida.

**Título: Género y autonomía en personas adultas mayores de grupos domésticos migrantes en Chiautzingo, Puebla, México.**

Autora: Hídalía García Ríos.

La presencia de adultos mayores que migraron durante su juventud o adultez temprana, en busca de empleo e ingresos para su sostenimiento y el de las y los integrantes de sus grupos domésticos en comunidades rurales, donde el proceso migratorio ha implicado más que solo la movilidad espacial, de la comunidad de origen al espacio transnacional y posteriormente el retorno. Procesos a través de los cuales se dan transformaciones identitarias y el desarrollo de capacidades de adaptación al circuito migratorio, el entorno familiar, social y cultural y las relaciones de género. Se presentan avances de investigación más amplia realizada en el Municipio de San Lorenzo Chiautzingo, Puebla, con parejas de adultos mayores que vivieron la migración y retorno del varón. El objetivo del presente trabajo es mostrar los procesos de adaptación tanto de migrantes retornados, como de sus compañeras o esposas en el ambiente familiar, social y productivo, así como la posición social y autonomía alcanzada por ambos en el etapa presente, como personas adultas mayores. La metodología empleada fue de corte cualitativo, se realizaron diez entrevistas a profundidad, cuyos informantes fueron identificados con la técnica bola de nieve. Se

analizan los resultados de las entrevistas realizadas. Para su sistematización y análisis se empleó el programa de análisis de datos cualitativos Nvivo. Se observaron diferencias de género sobre los procesos de adaptación de los migrantes y sus parejas ante los procesos de migración y retorno, así como el desarrollo de la autonomía, con efectos diferenciales en su condición y posición actual como adultos mayores. Destacan los retos experimentados por los y las entrevistadas, en cuanto a los procesos de adaptación en diversos momentos de su trayectoria de vida, en el entorno transnacional, familiar y en la comunidad de origen.

### **Título: Autonomía, envejecimiento y vejez entre los pueblos indígenas de México**

Autora: Patricia Rea Ángeles.

Introducción: Cada grupo étnico de México tiene una forma diferente de envejecer y ser viejo conforme sus propias costumbres, tradiciones y códigos culturales. No obstante, un rasgo común de estos grupos es el desarrollo de la autonomía e independencia colectivas en el envejecimiento y la vejez. Desde que los niños nacen y hasta la primera infancia, desarrollan un grado alto de independencia que adquieren dentro del nicho familiar, en las comunidades de adscripción y que conservan durante toda la vida. Es común observar en el universo indígena que los niños trabajan desde edades tempranas y asumen roles que en la sociedad occidental podrían considerarse apropiadas únicamente para los adultos. Las niñas por ejemplo realizan diversas labores dentro del hogar y cuidan de sus hermanos más pequeños fungiendo la mayoría de las ocasiones como las madres, mientras que los niños acuden a la milpa a desarrollar diversas actividades que van desde la siembra, la cosecha y el almacenamiento del maíz. Esta independencia se reproduce no sólo en el desarrollo de actividades del hogar y productivas, sino en todos los ámbitos de la vida cotidiana permitiendo tener una vejez más activa. Un ejemplo claro de la autonomía e independencia colectiva entre los viejos indígenas es el carácter atemporal del trabajo. Mientras que en nuestras sociedades para pensionarse y dejar de trabajar es necesario tener 60 años o más, entre los pueblos indígenas la etapa del retiro comienza cuando la movilidad y la salud física presentan serios estragos, casos que pueden llegar a suceder, incluso después de los 90 años de edad.

**Objetivo:** El objetivo de esta ponencia es analizar la autonomía e independencia colectiva como dos rasgos comunes del envejecimiento y la vejez indígena en México.

**Método:** Se realizará la revisión de las principales fuentes bibliográficas en torno al tema y se retomarán varios ejemplos de la autonomía colectiva entre distintos grupos étnicos del país. A manera de ejemplo también se presentan algunos hallazgos de mi tesis doctoral, un estudio cualitativo realizado en el Istmo de Tehuantepec, Oaxaca, que comprendió la elaboración de una etnografía, entrevistas en profundidad y pláticas abiertas entre integrantes de la comunidad zapoteca.

**Resultados:** El análisis de la información muestra que a diferencia de la sociedad occidental, donde la autonomía puede considerarse un rasgo distintivo de los sujetos, entre los grupos indígenas la autonomía e independencia adquieren un carácter colectivo e identitario que impacta las distintas formas de envejecer y ser viejo. La identidad cultural y la vitalidad de los lazos comunitarios representan una estrategia importante para mantener esta autonomía colectiva.

**Conclusiones:** Resulta indispensable analizar las distintas formas de autonomía de las personas adultas mayores conforme sus grupos de pertenencia: adscripción étnica o social, género, clase, actividad y otras variables. Ello permitirá generar políticas públicas, planes y programas de acción inclusivos y con pertinencia cultural.

**Palabras clave:** Autonomía, envejecimiento, vejez, pueblos indígenas, México

**Título: Andropausia: síntomas, calidad de vida, bienestar psicológico y discapacidad social en hombres de la ciudad de Mérida, Yucatán.**

**Autora:** Tania Gálvez Álvarez.

La andropausia es el término para definir los cambios hormonales en los hombres de edad media relacionados con la pérdida de testosterona, procesos como la espermatogénesis, función testicular, densidad ósea, masa muscular y su distribución, libido y características sexuales secundarias (Hortman, et al 2013). Este cambio puede dar lugar a modificaciones en la esfera sexual, depresión, irritabilidad, desmineralización ósea, etc. (Silva, 2006). El

objetivo de esta tesis es determinar la presencia de síntomas, creencias sobre la calidad de vida, el bienestar subjetivo y la discapacidad social durante la andropausia. Participaron 372 hombres de 40 a 60 años, de la ciudad de Mérida, Yucatán. Se administró el Cuestionario ADAM de síntomas de andropausia (Rosenfeld, 2009) y las escalas de Percepción de Calidad de Vida durante la andropausia (Hilditch, et al, 1996); de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989, adaptada al español por Díaz et. al, 2006), y de Discapacidad Social (Domínguez y Van de Vijer, 2012).

Los resultados evidencian que: 90% presenta síntomas de andropausia, 50% erecciones menos consistentes y un tercio disminución de libido. En las creencias sobre calidad de vida: 61.3% ve afectadas las relaciones sexuales con su pareja, 42.7% teme perder la memoria, 87.3% disminución de productividad y 84.4% tienen menos relaciones sexuales con su pareja. En bienestar psicológico: no se sienten tan bien en dominio del entorno, auto-aceptación y autonomía. En discapacidad social, se muestra una tendencia hacia la discapacidad positiva, atribuyéndose cualidades socialmente deseables para favorecer la percepción de otros frente a sus respuestas, haciendo un intento deliberado de modificar sus respuestas (Barrick y Mount, 1996). Se concluye la importancia de trabajar desde la psicología para ofrecer alternativas de orientación y apoyo especializado durante estos cambios inevitables con perspectiva multidisciplinaria y no únicamente médica.

**Título: Violencia familiar en personas mayores. prevalencia y factores asociados en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México**

Autor: Joel Fabián Salazar Zazueta.

Introducción: La violencia al adulto/a mayor es una problemática poco abordada en contextos multiculturales, tal como es el caso de San Cristóbal de Las Casas (SCLC), Chiapas, México, ciudad que se ha visto envuelta en conflictos sociopolíticos, étnicos, religiosos y armados, que han influido en un considerable aumento de habitantes y barrios-colonias periféricas de población indígena y mestiza, en los que se desconoce la situación de dicho tipo de violencia.

**Objetivo:** Conocer los niveles y factores asociados a la violencia al adulto/a mayor de SCLC.

**Metodología:** Se aplicaron 182 encuestas a una muestra por conveniencia de tres zonas de SCLC: la zona centro con población mestiza, una periférica con población mestiza e indígena y otra periférica sólo con población indígena. Los datos obtenidos se analizaron bajo la perspectiva de género mediante el programa estadístico SPSS. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de ECOSUR.

**Resultados:** La prevalencia de violencia global fue de 45.6% (sin diferencias según sexo). La forma más común fue la de abandono-negligencia (35.7%), seguida de la psico-emocional (15.9%, con una prevalencia mayor en mujeres), económica (6.6%) y física (2.7%). De las variables analizadas, residir en zona peri-indígena y practicar una religión diferente a la católica, fueron las que se asociaron a un mayor nivel de violencia al adulto/a mayor. Las/los hijas/os fueron los principales generadores de violencia al adulto/a mayor.

**Conclusiones:** Es necesario desarrollar políticas públicas y programas que protejan al adulto/a mayor, principalmente en zonas periféricas indígenas de la ciudad.

**Palabras clave:** Violencia al adulto mayor, violencia familiar, personas mayores, población indígena, México.

**Título: La sexualidad en la vejez: aproximación desde los estudios genérico- etarios**

**Autora:** Magali Caballero Méndez.

**Introducción:** Esta investigación tiene como propósito categorizar las valoraciones sobre la sexualidad en la configuración genérico-etaria de personas adultas mayores. Por un lado, recopilar las valoraciones de su contexto cultural y personal. Y por otro, analizar las valoraciones sobre la sexualidad expedidas por los discursos gerontológicos. La aproximación empírica se realiza en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

**Objetivo:** Categorizar la valoración cultural de la sexualidad en la configuración genérico-etaria de personas adultas mayores; y contraponer los esquemas genérico-etarios de un

grupo cultural y generacional con la experiencia corporal a nivel simbólico, sensitivo y relacional.

Método: El trabajo de campo está compuesto por historias de vida, auxiliadas con la técnica de fotobiografía; en donde a partir de la reminiscencia, los entrevistados evocan las valoraciones sobre la sexualidad en momentos coyunturales de su ciclo vital. Y una serie de entrevistas en profundidad entorno a cómo estos momentos coyunturales tuvieron o no relevancia en el ejercicio de su sexualidad.

Resultados: Las experiencias corporales, en este caso las referentes al ámbito de la sexualidad están determinadas simbólicamente y sensorialmente por esquemas genérico-etarios de cada grupo cultural. Además, las personas tienen la capacidad de reconfigurarse genéricamente en su ciclo vital y discernir con los niveles de valoración social y cultural.

Conclusiones: Visibilizar el ejercicio sexual de las personas mayores, implica replantear las generalizaciones que han permeado en la construcción de estereotipos negativos del goce y placer; conlleva relativizar la estructura de gerontofobia relacional que parece normalizada.

Palabras clave: género, envejecimiento, sexualidad

**Título: Envejecer como trabajadora sexual en México: análisis de la trayectoria laboral.**

Autoras: Nancy Lysvet Flores Castillo, Marta Caballero.

El objetivo del presente trabajo consiste en visibilizar las heterogeneidades en el proceso de envejecimiento, especialmente aquellos que viven las mujeres trabajadoras sexuales mayores de 50 años en la Ciudad de México. Se trata de un estudio exploratorio de corte cualitativo en el que, a través de la etnografía y relatos de vida, se logra identificar una serie de elementos que nos hablan del día a día de su contexto de trabajo (horario, comida, clientes, interacción entre compañeras, etc.), pero también del proceso de acumulación de ventajas y desventajas en toda la trayectoria laboral (enfermedades, percepción social y autopercepción, capital social, capital económico). Esta ponencia busca propiciar la

reflexión en torno a la importancia de realizar investigaciones más cercanas a la población adulta mayor que ha permanecido marginal en todos los aspectos.

**Título: Significado de la vejez Hñötho, caso de la comunidad de San Francisco Magú**

Autora: Rosa Yared González Polenciano.

Como es bien sabido, en nuestro país la tasa de viejos va en aumento en contraste con los índices de natalidad; que de acuerdo con la comisión económica para américa latina y el caribe (CEPAL), en 1950 el porcentaje de envejecimiento entre la población mexicana fue de 7.1 por ciento; en 1975 descendió a 5.7, en 2000 subió a 6.9; en 2025 se incrementará a 13.9 por ciento, y en 2050, a 26.5 por ciento (ENES-UNAM).

No obstante, a pesar del incremento de la población adulta mayor en el contexto cultural de México, existen pocas investigaciones que aborden el significado de la vejez en ámbitos rurales por lo cual es necesario conocer la significación que le dan con el fin de crear las condiciones necesarias para que cada población tenga una calidad de vida en relación con su entorno. Debido a esto el presente trabajo expone avances y reflexiones sobre el Análisis de como las personas mayores de la comunidad Hñötho de San Francisco Magú significan su vejez a través de su cultura tradicional. En la investigación participaron un total de 4 adultos-mayores que oscilan entre los 65 y 80 años de edad, se implementó una metodología de corte cualitativo, utilizando como herramientas principales: bitácoras, observaciones, diarios de campo, entrevistas y la investigación acción participante, con ello eso proponen herramientas y estrategias para contactar y comprender el concepto de vejez de los personas mayores de la comunidad Hñötho de San Francisco Magú, a partir de su ambiente cotidiano.

Palabras claves: vejez rural, Hñötho, cultura tradicional, Investigación acción participante.



## Eje 8. Cambios culturales, axiomas y lenguaje

### **Título: Metáforas de tiempo- espacio para conceptualizar la vida: una adaptación simbólica a la vejez**

Autora: Alexandra Astrid Ruiz Surget.

Introducción: El ser humano se encuentra sujeto a los procesos fisiológicos propios del paso del tiempo. La biología parece inexorable en cuanto al envejecimiento se refiere. Pero en la esfera de lo social y simbólico, el ser humano es más complejo en sus adaptaciones. ¿Por qué si a nivel celular se ha comprobado que algunos procesos del envejecimiento inician incluso antes de la tercera década de vida somos capaces de aseverar que la vida “empieza a los treinta”? El objetivo de esta ponencia es presentar las estrategias discursivas metafóricas que los individuos utilizan para conceptualizar su vida. Para construir un sentido de vida asequible para el individuo, éste se vale de formas de conceptualización en donde se unen los conceptos de tiempo y espacio, expresados lingüísticamente como metáforas en donde la vida es un trayecto que se recorre. Explicar el tiempo en términos de espacio se observa como una tarea cotidiana y relevante: se trata de una metáfora intrínsecamente unida a nuestro funcionamiento, tanto cognitivo como discursivo y social. El lenguaje es la herramienta con la que construimos mundos posibles, en los cuales la juventud puede durar muchos más años de lo que dictan nuestros telómeros. La construcción de un mundo a través de metáforas para entender la vejez y el paso del tiempo es una poderosa forma de adaptación a las situaciones cambiantes de las etapas de nuestra vida.

Método: El fenómeno lingüístico central de esta investigación es la metáfora, la cual funciona como estrategia discursiva en el relato de episodios de vida. El corpus lingüístico se obtuvo mediante la herramienta de la entrevista semi-estructurada a 22 sujetos, agrupados según su edad: en la década de sus 20, 30, 40, 50 y 60 años. En la entrevista se elicitaban episodios de vida (la inserción laboral, el matrimonio, la formación de una familia, el encumbramiento laboral y la jubilación, por ejemplo) y luego se extrajeron las metáforas que se refieren al tiempo en términos de espacio, por ejemplo a la vida como un camino.

Resultados: Los sujetos emplean desde metáforas muy elocuentes como “volverse mejor marinero conforme pasan los años” o que refieren a estructuras concretas como escaleras, árboles, películas hasta metáforas más discretas pero sistemáticas como el uso de verbos de direccionalidad o adverbios locativos para referirse a su edad. En sus discursos, el tiempo se transforma en un lugar. Todo esto como mecanismo adaptativo de búsqueda de permanencia tanto física como simbólica en el mundo.

Conclusión: Desde el análisis sintáctico-semántico hasta el análisis de estrategias discursivas, se observa al lenguaje como una poderosa herramienta con la cual el sujeto busca comprender los hitos de su vida y, principalmente, generar una sensación de certidumbre y control ante el paso del tiempo. Si bien la vejez y finalmente la muerte son, todavía, hechos incontestables, el ser humano es capaz de crear con el lenguaje discursos cotidianos que superan por un momento las realidades del cuerpo.

**Título: Preparación para la jubilación: sus significados culturales en trabajadores de un hospital en Guadalajara, México.**

Autoras: Bertha Alicia Ochoa-Sánchez, Elva Dolores Arias-Merino.

Introducción: Conocer el significado cultural de la preparación para la jubilación en personas próximas a la jubilación, aporta elementos para poder entender la realidad de las personas que están viviendo éste proceso tan complicado.

Los significados culturales se pueden conocer a través del modelo de los dominios culturales (Borgatti, 1994), fundamentado en la antropología cognitiva, la cual proporciona orientación teórica útil en el estudio de la cultura, al estudiar la relación entre la sociedad humana y el pensamiento humano (D’Andrade, 1995). En el modelo, se estiman las respuestas culturalmente correctas, a una serie de preguntas y el conocimiento de cada informante o el grado en que se comparten las respuestas (Weller, 2007).

Método: El diseño es descriptivo, transversal exploratorio con análisis de evaluación comprensiva. Realizado en Guadalajara, México en marzo 2017. Los datos fueron recolectados con la técnica de listados libres y analizados a través del modelo de dominios culturales. A los participantes les faltaba cinco años o menos para jubilarse, la muestra fue

de 17 personas de acuerdo a lo planteado por Romney, Weller y Batchelder (1986) en el modelo de consenso cultural para el estudio de patrones culturales. El supuesto plantea que en los estudios de descripción cultural, el tamaño de la muestra no debe ser grande, debido a que la correlación promedio entre informantes tiende a ser alta. Weller y Romney (1988) indican un tamaño mínimo de 17 informantes, si se espera clasificar el 95% de las preguntas correctamente, bajo un promedio de competencia cultural de 0,5 y nivel de confianza de 0,95.

Resultados: Para los participantes el concepto de preparación para la jubilación fue definida como descanso y viajar, con una frecuencia de mención del 41.2 % y 29.4% respectivamente, descanso porque refieren que ya trabajaron mucho a lo largo de su vida y ahora es tiempo de descansar, mientras que viajar, lo definieron como algo que han estado posponiendo por el trabajo y ahora podrán disfrutar y hacerlo como pasatiempo, sin embargo, las palabras más relevantes fueron preparación psicológica, ocupación, plan de vida, trámite, tranquilidad, dejar de trabajar, no estoy preparado, más tiempo, incomodidad, muerte, extrañar y flojera.

Discusión: Ya que la técnica de listados libres resultó efectiva para conocer el significado cultural de la preparación de la jubilación, se propone seguir aplicando a más población para poder hacer análisis entre grupos de edad, género, categoría, entre otros.

Palabras claves: Significados culturales, preparación, jubilación.

### **Título: La concepción de la vejez a través de la historia y la cultura**

Autora: María Georgina Quintero Sánchez.

Es inevitable el paso del tiempo; todo ser vivo tiene un inicio y un final. En el hombre, particularmente, está el nacer, crecer, reproducirse y morir. El niño desea ser joven, el joven en adulto. Llega un punto en que no se desea tener más años, por eso hay gente que oculta su edad. Los avances de la ciencia y la tecnología han logrado retrasar el envejecimiento. La esperanza de vida es mayor en los países desarrollados que en los que no lo están. No es lo mismo ser viejo en Japón que en América Latina. Ser viejo en un país muy desarrollado, ser de clase media equivale a ser funcional, mientras que en un país del tercer mundo, hay muchas trabas y discriminación para las clases bajas y que han

envejecido. Hace 200 años ser viejo era tener 40 años, hoy ser viejo es tener más de 70 años. Llegar a viejo no es sinónimo de declive físico y cognitivo si se cuenta con el apoyo social adecuada y sí se ha llevado una vida sin tantos excesos. El hombre vive más, pero parece ser que con más achaques y enfermedades. Sin duda, lo que trata la ponencia es que el concepto de ser viejo constantemente ha cambiado a lo largo de la historia y depende de cada país cómo asuma la vejez y sí tiene las políticas adecuadas.

### **Título: La construcción de una nueva concepción de la vejez a través de la narrativa**

Autora: Zoila Susana López Gálvez.

Propósito: Proponer el uso de herramientas autobiográficas y narrativas para el trabajo con personas mayores de manera que transformen la forma de pensar en su envejecimiento a través de una reinterpretación de su vida y los acontecimientos vividos.

Existe una larga tradición en la forma de concebir a la vejez desde una perspectiva fatalista, en la cual los sujetos, al envejecer pierden la capacidad de tomar decisiones, ser independientes y llevar una vida plena. Esto causa un sesgo que evita que las personas se para afrontar las circunstancias que pudieran surgir en este proceso, puesto que el destino es inevitable y oscuro.

A través de este trabajo se intentará indagar sobre la importancia de la narrativa y expresión oral de los acontecimientos vividos durante el curso de vida para el empoderamiento de las personas mayores y su participación en la construcción de una nueva enunciación de la vejez que sea flexible e incluyente con las diferentes formas de ser mayor.

Para ello partimos de las proposiciones que hace Ashley Barnwell en Cassandra Phoenix (2017) quien afirma que las narrativas son creadas culturalmente y Brunel (citado por Barnwell) que nos dice que la vida no es como fue, sino como se interpreta y reinterpreta. De igual manera es importante considerar que las narrativas culturales son resultado de la confrontación entre los pensamientos y formas de ser de los sujetos que conforman la sociedad.

Vivimos un momento en que las personas que atraviesan la etapa de la vejez no se sienten identificadas con la construcción social existe sobre este concepto. Si algunos sujetos

comienzan a plantear otras formas de definir a la vejez que sean más positivas y las demás personas se sienten más identificados con estas otras definiciones, van a poder apropiarse de este proceso y resignificar su propio proceso de envejecimiento de acuerdo con sus vivencias. Esto va a tener como consecuencia una mejor vivencia de esta etapa.

Para lograr el objetivo se retomaran a algunos autores que hablan sobre identidad narrativa y construcción de la realidad a través del lenguaje como son Paul Ricoeur, Hans-Georg Gadamer, Mariflor Aguilar y Tzvetan Todorov.

Palabras clave: Resignificación, empoderamiento, narrativa, envejecimiento, vejez

**Título: Feminización de la vejez ¿es lo mismo ser vieja que ser viejo? La vejez visualizada desde el corazón de la mujer.**

Autores: Adriana María Luna Parra, Trejo Lerdo

Introducción: Comprender el proceso de envejecimiento requiere de comprenderlo como resultado multifactorial del desarrollo personal y social durante el ciclo vital, donde las diferencias han conformado roles que han generado desigualdad en oportunidades y formas de relación en base a la aceptación personal y social. Reconocer la diferencia de roles que la cultura impone al hombre y a la mujer donde el “yo ideal” de la mujer se sustenta en la satisfacción de las necesidades de los demás, desde el cuidado de los hijos y familia hasta la satisfacción sexual de la pareja, su marco social se ubica en lo privado, se espera de ella una actitud de sumisión y servicio, lo que conlleva una codependencia del hombre cuyo “yo ideal” lo ubica fuerte, en la toma de decisiones, el mando y en el ámbito exterior. Pocas son las que reciben pensión o tienen ahorros o han estudiado pues dependieron del hombre. Esta situación inmersa en nuestra cultura occidental, patriarcal y consumista, es fortalecida por estereotipos culturales y religiosos, lo que lleva implícita una desigualdad en oportunidades de educación, trabajo, autonomía, auto determinación, toma de decisiones, desarrollo de habilidades sociales, lo que sustenta una mayor vulnerabilidad psico social y aumento de codependencia, por lo que el ofrecer sumisión y servicio es la moneda de cambio para tener compañía. Se enfrenta en el envejecimiento en que ya no puede sostener esos roles que le daban valor, pues los contraroles ya no lo requieren. Los hijos tienen otra familia y el hombre mira hacia otra, la belleza juvenil se nos fue. El miedo a la soledad, las culpas, las pérdidas y aumento de codependencia,

abren la puerta a las diferentes formas de violencia que empiezan con el abuso, sobre explotación, maltrato y es muy frecuente el despojo, lo que se naturaliza tras el velo del amor y el cumplimiento del rol. La frecuente violencia hacia la mujer mayor es poco visibilizada y es urgente sacarla a la luz para preverla, atenderla y combatirla desde lo personal a lo público.

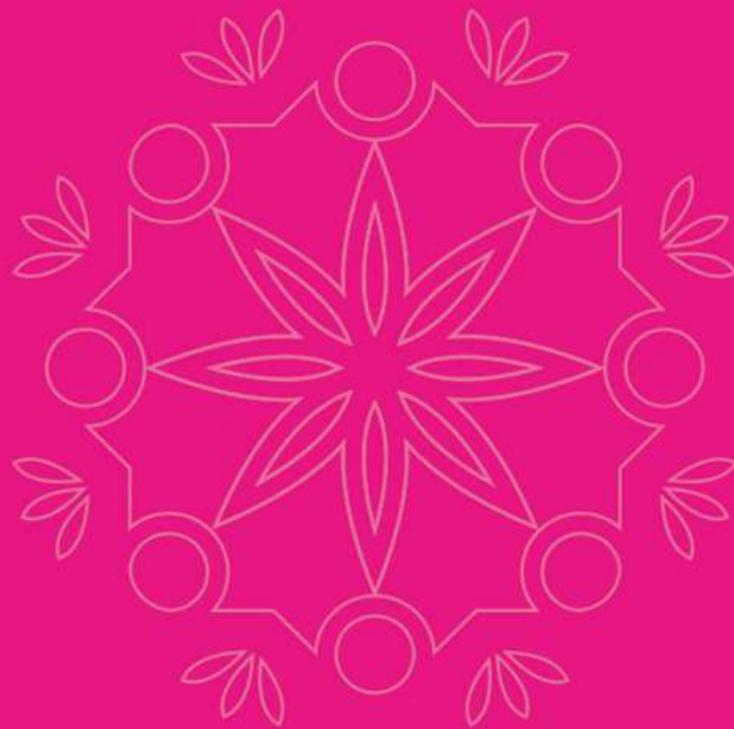
El reto inicia por transformar esta actitud desde el yo al nosotras y abrir al reconocimiento y re significación de la mujer mayor. Desaprender para aprender y encontrar una nueva forma de ADAPTACION con AUTONOMIA que dé una amplia MOVILIDAD hacia el pleno derecho de vivir con alegría hasta el último día.

Es imperante visibilizar la feminización de la vejez como una situación de vulnerabilidad que multiplica los factores de discriminación por género al aumentar la edad. La CEDAW (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer) en su recomendación 27 reconoce las causas y consecuencias multifactoriales de la discriminación hacia la mujer mayor, reivindica el valor social, pone el foco en la influencia de los estereotipos culturales y llama a visibilizarlo y combatirlo. De igual manera es contemplada ya en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores firmada en la OEA en Junio de 2015 que no sido aún firmada por Mexico, lo que estamos en lucha.

Objetivo: Desarrollar una comprensión del envejecimiento con perspectiva de género transformadora y liberadora de estereotipos que fortalezca las herramientas personales y sociales hacia la autoestima y autodeterminación. Desaprender para aprender, de construir para construir nuevas formas de relación que resignifiquen la vida de la mujer mayor retomando las riendas de sus decisiones a partir de unas relaciones igualitarias y equitativas.

Método: La intervención grupal con recursos lúdicos y de psicodrama, permiten el auto reconocimiento y aceptación, detectando para transformar los obstáculos culturales para una vida plena con felicidad; recuperar herramientas para fortalecerlas, empoderar y promover la determinación de transformar y avanzar hacia el derecho pleno a vivir con felicidad y alegría hasta el último día de nuestra existencia.

Resultados: En estos talleres de intervención con el modelo que hemos llamado “Defender la alegría, como un derecho” o “Resignificando la vejez”, hemos tenido ricas experiencias, durante más de veinte años, en los que se ha logrado una revaloración de las mujeres que establecen nuevas formas de relación, proyectos de vida propios, y una nueva forma de percibirse así mismo y por lo tanto de establecer relaciones más ricas y satisfactorias con su entorno familiar y comunitario.



## **EJE 9. MECANISMOS PSICOBiolÓGICOS**



## Eje 9. Mecanismos psicobiológicos

**Título: “Vejez y su representación en el arte pictórico mexicano: Adaptación al ocaso de la vida”**

Autores: Carlos Wolfgang Haro Reyes, María del Pilar Herrera Guevara.

La transformación que vive y sufre el hombre a través de los años, deriva en una metamorfosis donde se convierte en anciano. En esos cambios paulatinos considerados como un proceso natural, el hombre se transforma en apariencia, su mente y su cuerpo experimentan modificaciones que son rasgos característicos de la vejez. Corporalmente la persona se llena de arrugas: en ocasiones pierde parcial o total el cabello, si logra conservar su pelo es completamente blanco. La vista no sirve bien, los anteojos son una ayuda indispensable, el cuerpo se achica o se encorva, sus piernas ya no le responden y si puede caminar es con ayuda de bastón. Sus brazos pierden la fuerza, las manos no sujetan los objetos con firmeza, muchas veces el temblor en su cuerpo denota la edad y sus dolencias lo obligan a tomar variados medicamentos para ir soportando la vida. Por otra parte, mentalmente la persona pierde memoria, se le olvidan las cosas y le cuesta trabajo recordar, en ocasiones ya no reconoce a sus familiares e incluso no sabe ni quién es él mismo, otras veces puede desvariar en una especie de locura donde la mente se atrofia por el paso de los años donde la persona tiene que irse adaptando a esos cambios.

En el arte mexicano, expresamente en la pintura artística, se hacen patente estas representaciones del hombre en su proceso de envejecimiento. En algunas pinturas de autores a través del tiempo, el hombre anciano se ha plasmado como símbolo de la experiencia, de la honorabilidad que tiene un hombre mayor y sus rasgos característicos. Por ello, en esta ponencia se intenta mostrar un recorrido por algunas de estas pinturas con el propósito de hacer evidentes los rasgos de la vejez, del hombre que se transforma en viejo en un proceso biológico donde signos de esa maduración y por ende de la adaptación que tiene el hombre de cuerpo y mente distintos a los que tenía cuando joven se plasman plásticamente en obras de arte mexicano.

**Título: Influencia de las actividades de la vida diaria en el funcionamiento cognitivo del adulto mayor**

Autor: Jesús Santiago Vite.

Conforme envejecemos se van produciendo cambios en el funcionamiento cognitivo, dichos cambios impactan en la vida diaria de los adultos mayores. Considerando que cada vez habrá más adultos mayores en México, es importante el desarrollo de estrategias para mantener el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores en las mejores condiciones posibles, ya que este impacta de forma positiva en su calidad de vida. Una de las formas de hacerlo es mediante la realización de actividades de la vida diaria, que son las tareas básicas que realizamos diariamente, como comer, bañarse o vestirse, realizar compras, caminar, leer; ya que el mantenerse activos conlleva numerosos beneficios a la salud, incluyendo un mejor funcionamiento cognitivo.

Es importante considerar que la actividad que realizan hombres y mujeres en esta etapa de la vida puede diferir, y que incluso se han reportado diferencias cognitivas entre sexos, por lo cual es importante considerar esta variable. También la escolaridad se ha aparecido como un indicador importante del funcionamiento cognitivo en esta etapa, y dado que la mayoría de las investigaciones se han realizado en países con un mayor grado de escolaridad al que hay en México es necesario investigar cómo afecta la escolaridad el funcionamiento cognitivo en población mexicana, ya que esto puede ayudar a implementar programas para contribuir a mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Por lo tanto el objetivo de este trabajo es determinar el efecto de las actividades de la vida diaria en el funcionamiento cognitivo en los adultos mayores, tomando en cuenta el efecto del sexo y el grado de escolaridad. Se evaluó a un total de 109 adultos mayores, 34 hombres y 75 mujeres con una edad promedio de 69.6 años, provenientes de distintas zonas de la ciudad de México y del estado de México. Se evaluó el funcionamiento cognitivo utilizando el Evaluación Neuropsicológica Breve (NEUROPSI BREVE), y las actividades de la vida diaria se evaluaron utilizando el inventario de actividades de la vida diaria del adulto mayor (INACVIDIAM).

Se encontró que la realización de actividades de la vida diaria correlaciona con el procesamiento visoespacial, aunque la escolaridad tiene un peso significativo. No se encontraron diferencias en sexos. Así mismo se observó que la relación entre actividades de la vida diaria y funcionamiento cognitivo varía dependiendo del grado de escolaridad.

En conclusión la práctica de actividades de la vida diaria puede contribuir a mantener el funcionamiento cognitivo en los adultos mayores, aunque la escolaridad es un factor importante lo cual sugiere la influencia de aspectos económicos y de estilo de vida que van influyendo a lo largo de la vida.

### **Título: Intervención neuropsicológica en una persona con demencia frontotemporal**

Autor: Christian Núñez-Paniagua.

En México casi 1 de cada 10 personas es adulto mayor y se sabe que una de las principales causas de discapacidad en esta población es la demencia. La Demencia Fronto-Temporal (DFT) es la causa más común de demencia neurodegenerativa de inicio temprano.

El objetivo del trabajo fue implementar un programa de intervención neuropsicológica basado en las técnicas de Claves Evanescentes (CE) y de Aprendizaje Sin Errores (ASE) para mejorar la asociación nombre-rostro de familiares de una paciente con DFT.

Se usaron 24 fotografías con rostros de familiares cercanos de la paciente con diagnóstico de DFT. En la evaluación de línea base, la paciente realizó pocas asociaciones nombre-rostro de forma libre, con pistas fonológicas y al reconocimiento. Posteriormente, se realizó una intervención de seis sesiones basada en CE y ASE, además de entrenamiento en casa. Después de la intervención, la paciente logró un mayor número de asociaciones rostro-nombre de forma libre y con pistas y mantuvo una mejoría incluso tras cinco semanas posteriores al entrenamiento.

La intervención usando CE y ASE mejoró la asociación nombre-rostro de familiares en una persona con DFT, por lo que puede ser una estrategia de intervención útil en el tratamiento de esta enfermedad pues está enfocada en la reducción de un déficit relevante para la vida cotidiana del paciente y su familia.

## **Título: Diferencias cognitivas entre adultos mayores practicantes y no practicantes de Tai Chi**

Autores: Sergio Guerrero Huerta, Gabriela Orozco Calderón.

Se ha indagado en la importancia de realizar ejercicio físico durante el envejecimiento por sus efectos positivos sobre el funcionamiento cognitivo. Esta evidencia se ha centrado en el ejercicio físico aeróbico con investigaciones que se basan en la mejora sobre la condición cardiovascular como mecanismo que conlleva a favorecer el funcionamiento cognitivo en adultos mayores. Una de las grandes limitaciones dentro de esto, ha sido el enfoque en el ejercicio aeróbico, por lo que surge la importancia de estudiar programas con diferentes tipos de ejercicio físico para inducir mejoras cognitivas en el envejecimiento.

El Tai Chi Chuan (TCC), una forma de ejercicio físico lento, flexible, con movimientos armónicos y con bases de meditación, es considerada como adecuada para adultos mayores y como opción no farmacológica para la mejora en su funcionamiento cognitivo.

Se ha indicado falta de estudios que analicen la influencia del TCC en el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores y su relación con otras variables propias de la reserva cognitiva. Es por ello que debe de llevarse a cabo investigación que identifique las diferencias en la cognición y su relación con otros potenciales mediadores.

El presente estudio tiene por objetivo determinar si existen diferencias en el nivel de funcionamiento cognitivo entre adultos mayores practicantes y no practicantes de TCC; y analizar cómo se relacionan con variables afectivas y de actividades de la vida diaria. Se valoraron 60 adultos mayores del sexo femenino distribuidas en 2 grupos; practicantes de Tai Chi Chuan (TCC; n=30; media de edad de  $67.23 \pm 4.12$ , con escolaridad promedio de  $12.93 \pm 3.52$  años) y no practicantes (NP; n=30; media de edad de  $66.17 \pm 4.64$  y una escolaridad de  $10.97 \pm 3.06$  años).

Se empleó la prueba COGNISTAT para la evaluación del funcionamiento cognitivo; el INACVIDIAM para la evaluación de actividades de la vida diaria; y los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck, para la evaluación del estado afectivo.

Los resultados indican diferencias significativas entre grupos a nivel cognitivo. En Orientación el grupo TCC obtuvo una puntuación media de 11.67 a diferencia del grupo

NP (puntuación media de 11.20) ( $p=.045$ ). En Memoria, el grupo NP obtuvo una puntuación promedio de 8.57, mientras que el grupo TCC una de 9.97 ( $p=.037$ ).

Con respecto a la valoración del estado afectivo no se presentan diferencias significativas entre los grupos. Mientras que en la evaluación de actividades de la vida diaria no se indican diferencias significativas en índices de Satisfacción y Frecuencia, no así en el índice de Dificultad, donde el grupo NP refiere un mayor nivel de dificultad ( $4.00 \pm 4.83$ ) en comparación con el grupo TCC ( $1.90 \pm 2.73$ ) ( $U=296.00$   $p=.020$ ).

El presente estudio no tiene por propósito referir que la práctica de TCC tiene relación causal con las mejoras cognitivas y la ejecución de actividades de la vida diaria, aunque pretende identificar diferencias en estos ámbitos y sus niveles de relación con otras variables, para promover otros tipos de ejercicio físico para adultos mayores, que pueda impactar en su cognición y funcionalidad.

### **Título: Significado psicológico de la calidad de vida en adultos mayores**

Autores: Ricardo Díaz-Castillo, Angélica María Razo-González.

Razo, Díaz, Morales y Cerda (2015) señalaron que el concepto de calidad es multidimensional, que incluye situación económica, estilos de vida, condiciones de salud, vivienda, satisfacciones personales y entorno social, estas situaciones se conceptualizan de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas, los cuales varían de persona a persona, por ello, surge la pregunta, ¿Qué entienden por calidad de vida los adultos mayores? El objetivo del estudio fue identificar el significado psicológico del concepto calidad de vida de una muestra de adultos mayores, así mismo, comparar los resultados entre adultos mayores semi-institucionalizados y no institucionalizados. Con la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, se trabajó con una muestra, que consintió participar, de 106 adultos mayores con promedio de edad de 69.56 (D.E.=7.01) años, fueron 61 (57.5%) mujeres y 45 (42.5%) hombres, se identificaron a 37 (34.9%) participantes que acuden a un centro de atención para adultos mayores (semi-institucionalizados), mientras que 69 (65.1%) no lo hacen (no institucionalizados), en cuanto a los datos sociodemográficos la mayoría declararon ser casados ( $n=50$ ; 47.7%), tener sólo estudios de primaria ( $n=51$ ; 48.1%) y tener un buen estado de salud ( $n=60$ ; 56.6%). Se utilizó la técnica de Redes Semánticas Naturales (Valdez-

Medina, 2000) para identificar el significado de los participantes del concepto calidad de vida. El análisis giró en torno a las 10 palabras definidoras (conjunto SAM) con las que los participantes asocian semánticamente el concepto Calidad de Vida. En el caso de los adultos mayores semi-institucionalizados, las palabras definidoras, en orden de importancia fueron; salud, dinero, amor, amistad, familia, alimentación, convivencia, trabajo, bienestar y estabilidad. Por su parte, en el caso de los adultos mayores no institucionalizados, las palabras definidoras, en orden de importancia fueron; salud, familia, economía, alimentación, trabajo, bienestar, tranquilidad, amor, hogar y felicidad. Se pueden observar semejanzas entre los grupos en cuanto a los elementos que integran su calidad de vida, específicamente la salud, fue la única coincidencia exacta ya que ambos grupos la identificaron como la más importante. Otras palabras que coinciden aunque en diferentes posiciones son; dinero o economía, amor, familia, alimentación, trabajo, bienestar y estabilidad o tranquilidad. En cambio, hay palabras que parecen ser específicas de la condición de institucionalidad, por ejemplo, la amistad y la convivencia que sólo estuvieron presentes en el grupo de adultos mayores semi-institucionalizados, lo cual se puede deber a que en los centro de adultos mayores, entre otras cosas, se fomentan la convivencia y las relaciones sociales que pueden generar amistades. Por su parte, en el grupo de adultos mayores no institucionalizados, la palabra hogar parece exclusiva, esto se puede entender porque la casa o el hogar se puede convertir en su principal centro social. Los resultados obtenidos concuerdan con los conceptos teóricos que consideran, salud, dinero o economía, amor, familia, alimentación, trabajo, bienestar y estabilidad o tranquilidad, como indicadores de calidad de vida, en este caso, indicadores de calidad de vida específicos de adultos mayores.

### **Título: Sucesos vitales estresantes en dos grupos de mujeres mayores**

Autores: Ricardo Díaz-Castillo, Lena María Montero-López.

Los sucesos vitales estresantes son circunstancias que demandan o amenazan la estabilidad de la persona (Sandín, 1999). Ben Porath, Waller y Butcher (1991) identificaron seis categorías: problemas interpersonales, problemas intrapersonales, cambios en el estilo de vida, tensiones debidas al estatus socioeconómico, problemas que ocurren a otras personas y experiencias traumáticas. Se ha señalado que los eventos estresantes en las

personas adultas mayores se vinculan con afecciones de salud, eventos importantes en la familia, tales como la enfermedad de alguno de sus miembros, preocupaciones financieras, tensiones sociales, muerte de un ser querido y el aislamiento social (Dorfman, Méndez y Osterhaus, 2009; Nelson-Becker, 2004; Park, 2006). Sin embargo, los estudios se han realizado en contextos diferentes al mexicano, por lo que el objetivo de la presente investigación es identificar los sucesos vitales estresantes en mujeres mayores mexicanas. Participaron 10 mujeres que fueron asignadas a dos grupos focales (1) cinco mujeres de entre 55 y 60 años, (2) cinco mujeres de entre 70 y 75. Dichos grupos se realizaron en un espacio seguro, con buena iluminación y acústica. La duración promedio de las sesiones fue de 52 minutos. El análisis de los grupos focales se realizó de acuerdo con las categorías propuestas por Ben Porath et al. (1991). Se encontró que los eventos estresantes, en el grupo 1 estuvieron vinculados con la interacción establecida con los hijos y con la familia externa. En el grupo 2, las fuentes de estrés se refirieron a las relaciones con la expareja, los amigos y los vecinos. En la categoría de problemas interpersonales, la situación más estresante para ambos grupos se asocia con la salud. Al considerar los cambios en el estilo de vida, en el grupo 1 la situación más estresante fue la jubilación, debido a la necesidad de cuidar a alguien más. En contraste, en el grupo 2, les resultó estresante ya no poder hacer las cosas como antes. La situación económica, solo resultó estresante en dos mujeres del grupo 1 y en una mujer del grupo 2, ésta última por tener que compartir la pensión con su nieta. En cuanto a la preocupación por otras personas, ésta se centra en la familia, ya sea por el futuro de los hijos o las enfermedades de los nietos. Finalmente, en cuanto a las situaciones traumáticas, en ambos grupos destacan tres situaciones: el fallecimiento o el proceso de enfermedad de seres queridos, y la inseguridad pública. En conclusión, las situaciones estresantes observadas en esta muestra de mujeres mexicanas coinciden parcialmente con lo reportado en la literatura científica, particularmente donde se señalan problemas de salud, disfunción familiar, enfermedad, muerte de un ser querido y tensiones sociales. Sin embargo, difieren con los estudios especializados ya que no se identificaron las preocupaciones financieras y vivir sola, como estresantes.

**Título: Discursos sobre envejecimiento y las singularidades del territorio en las regiones de Aysén y Magallanes**

Autora: Carolina Garcés Estrada.

**Introducción:** Una forma de abordar la complejidad de la vejez y el envejecimiento es estudiando el contexto territorial en el que las personas realizan sus construcciones. Indagar en el territorio puede ampliar la perspectiva, ya que se trata del entorno geográfico y social próximo a las personas, donde las acciones y los sucesos tienen un significado socio-cultural. En la presente ponencia se presenta un análisis de las singularidades del contexto territorial, y como estas características han ido marcando los discursos de tres generaciones de habitantes de las regiones de Aysén y Magallanes, no solamente desde la distribución territorial, sino también desde los significados simbólicos del espacio que se habita, y que permea las subjetividades en torno a la construcción de la vejez. **Objetivo:** De acuerdo a los antecedentes presentados, el objetivo de esta ponencia es presentar los factores estructurales del contexto territorial que singularizan los discursos que contruyen tres generaciones de personas en torno a la vejez y el envejecimiento. **Método:** Se realizó un estudio de tipo cualitativo a partir del análisis de discurso de tres generaciones en las regiones de Aysén y Magallanes. Se realizaron entrevistas en profundidad, bajo un muestreo estructural. Se realiza una exposición de las principales características generales del análisis de las entrevistas analizadas con el programa AtlasTi. **Resultados:** Se presentan campos semánticos donde las migraciones, lejanía y pertenencia aparecen como los nodos principales. La historia familiar se transforma en un referente de la historia regional, haciéndose patente el discurso dominante de la migración, el proceso de asentamiento o poblamiento está marcado por la lejanía y el contexto comunitario en el que las relaciones reproducen formas de colonización previas estableciendo las bases de la sociedad magallánica y aysenina; donde el acercamiento de las personas mayores a las redes locales funcionan sobre un vínculo a un contexto de institucionalización constante. **Conclusiones:** Las personas construyen la vejez situadas en un contexto cultural que es dinámico y que exige continuos cambios y reestructuraciones, sin embargo, en ese proceso se mantiene un elemento constante que es la migración, sobre una lejanía de las familias de origen en otras regiones al migrar a las regiones del extremo sur y la partida de las generaciones más jóvenes. La pertenencia surge una vez que ya se han establecido al menos dos generaciones en las regiones, que han sabido sobrellevar el aislamiento y el clima adverso a través de procesos migratorios pendulares. Una de las características particulares y que marcan las relaciones entre las personas y el colectivo, es sentirse pioneros en el territorio, pertenecientes a una comunidad donde todos se conocen, reconociendo rasgos característicos de cada espacio y de fronteras poco definidas por las complejidades del territorio. Todas estas características configuran una visión mucho más completa de las especificidades en las que se dan las dinámicas territoriales en las regiones y cómo desde ese contexto se define la vejez, donde se identifican como rasgos identitarios: la solidaridad, la calidez y las tradiciones.

**Título: Sentido de vida y relaciones amorosas de pareja en mujeres adultas mayores**

Autores: Jessica Alejandra Islas Pèrez, Angélica María Razo-González, Sua Anael Oliván Altamirano.

El sentido de la vida se va descubriendo a cada momento, éste puede estar relacionado una serie de acontecimientos significativos para el ser humano, por ejemplo; salud, economía, trabajo o situaciones personales, de esta manera se podría decir que se trata de encontrar la satisfacción personal en la vida propia, así, para cada persona la percepción de su propio sentido de vida (SV) varía de acuerdo a su conceptualización sobre el término, para ello la interacción social puede ser un andamiaje a su descubrimiento, este puede llevarse a cabo con la familia, los amigos o la pareja. Esta investigación partió de la hipótesis de que la relación amorosa en pareja está relacionada con el SV, por ello el objetivo fue analizar la relación entre las relaciones amorosas de pareja con el SV en mujeres mayores. La muestra estuvo integrada por 70 mujeres adultas mayores, con promedio de edad de 67.71 (D.E. = 5.27) años, en relación con los datos sociodemográficos la mayoría declaró ser casada (n = 70; 35.7%), tener estudios de primaria (n = 34; 48.6%) y vivir con su esposo e hijos (n = 23; 32.9%). Se utilizó el Test de Propósito de Vida (PIL, por sus siglas en inglés; Crumbaught & Maholick, 1964; Martínez, Trujillo & Trujillo, 2012) que está integrado por 20 reactivos distribuidos en tres factores; 1) Capacidad de Establecer Metas; 2) Componente Hedónico de la Vida y 3) Sensación de Logro. Dado que la investigación se centra en la relación de pareja, primeramente se identificó que 38.6% de las participantes tiene una relación de pareja, mientras que 61.4% no la tiene. Así mismo se les preguntó a las participantes si en la actualidad les gustaría tener una nueva relación de pareja a lo que la mayoría respondió que no (n = 57; 81.4%), sin embargo, a 13 (18.6%) mujeres si les gustaría, de éstas, cuatro (5.7%) respondieron con un tal vez, 7 (10%) aceptaron la posibilidad y 2 más consideran que sería algo muy bueno. En función de estas observaciones se comparó el SV en las participantes, al respecto no se encontraron diferencias significativas entre aquellas mujeres que actualmente tienen una pareja y las que no la tienen, así mismo tampoco se encontraron diferencias entre aquellas que si desearían tener una pareja actualmente y las que no lo desean. En conclusión, esta investigación demuestra que el tener o el desear una relación amorosa de pareja en la vejez no está relacionada con su SV, es decir, el propósito de vida, que es esencial para el desarrollo del ser humano, no depende de tener una relación de pareja. Por tal motivo se

invita a que futuras investigaciones de corte cualitativo indaguen con mayor profundidad acerca del sentido de vida en los adultos mayores, así mismo que estas investigaciones consideren también a la población masculina para generar mayor conocimiento sobre el sentido de vida en la vejez.

### **Título: Sentido de vida y relaciones de amistad en adultos mayores**

Autores: Sua Anael Olivan Altamirano, Angélica María Razo-González, Jessica Alejandra Islas Pérez.

Resumen: El Sentido de Vida (SV) no solo integra elementos que rodean a la persona, sino va más allá de ello, por lo cual el sentido de cada persona será distinto, pero existen factores que influyen en su desarrollo como podría ser las relaciones interpersonales, como las relaciones de amistad, por lo anterior surge la pregunta ¿Existe relación entre el SV y las relaciones de amistad en los adultos mayores? Para dar respuesta a dicha pregunta el objetivo del estudio fue identificar si el SV del adulto mayor se relaciona con las relaciones de amistad que éste entabla, tomando como referencia una población de adultos mayores con y sin amigos, lo anterior con la debida aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, se trabajó con una muestra 77 adultos mayores con promedio de edad de 68.13 (DE = 5.86), siendo 66 (85.7%) mujeres y 11 (14.3%) hombres. En cuanto a los datos sociodemográficos la mayoría declaró ser casado (n = 30; 39%), tener sólo estudios de primaria (n=37; 48.1%) y vivir con su pareja e hijos (n = 26; 36.8%). Con el Test de Propósito de Vida (PIL, por sus siglas en inglés; Crumbaught & Maholick, 1964; Martínez, Trujillo & Trujillo, 2012) se evaluó el SV global así como la Capacidad de Establecer Metas; el Componente Hedónico de la Vida y la Sensación de Logro. Primeramente, se encontró que la mayoría (n = 57; 74%) si cuenta con amigos cercanos, sin embargo, una cuarta parte (n = 20; 26%) de los participantes declaró no tener amigos. Además, se encontró que en promedio los participantes tienen cerca de 7 amigos cercanos y también que en promedio tienen alrededor de 22 años de amistad. Ahora bien, en cuanto a los análisis de asociación, no se encontraron diferencias significativas en el SV entre aquellos que tienen amigos cercanos y quienes no los tienen. Posteriormente, a través de la prueba r de Pearson, se analizó la relación entre el SV con el número de amigos y el tiempo de amistad, sin embargo, tampoco se encontraron correlaciones significativas,

salvo en la dimensión de Sensación de Logro que se asoció significativamente ( $r = .43$ ;  $p = .01$ ) con tiempo de amistad, sugiriendo que a mayor tiempo de amistad mayor sentido de vida desde la sensación al logro. En conclusión, esta investigación denotó que el tener o no amigos en la vejez no influye como tal en el desarrollo del SV, es decir, que éste no se encuentra dentro de las relaciones de amistad, dejando como evidencia que va más allá y que quizá éste se encuentre en la profundidad del ser más que en el tener, en este caso tener amigos. Por lo anterior, se recomienda que futuras investigaciones realicen estudios cualitativos para profundizar el SV de las personas mayores.

**Título: Relación entre calidad de vida y edentulismo en adultos mayores.**

Autores: Claudia Renata Encarnacion Avalos, Mtro. Ricardo Díaz-Castillo, Lizbeth Chávez-Hernández.

La percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual él vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses, es conocido como calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 1994). Por otro lado, Calleja et al. (2010) mencionan que el envejecimiento normal de la cavidad bucal no debe considerarse como sinónimo de enfermedad, sin embargo, señalan que en la vejez a nivel nacional no se cuenta con la cultura de salud bucal, estas condiciones pueden explicar los altos índices de edentulismo, definido como la pérdida total o parcial de piezas dentales; así mismo han señalado que en la población mayor se presenta en aproximadamente en el 90%. Ahora bien, la pérdida de piezas dentales supone una condición que podría afectar la CV de la población mayor. En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo comparar la percepción de CV entre adultos mayores edéntulos y no edéntulos, así mismo, comparar la CV entre quienes usan prótesis dental y quienes no la usan. Se trabajó con una muestra de 77 adultos mayores con promedio de edad de 68.13 (DE = 5.86) años quienes respondieron el Cuestionario Breve de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOOLBREF), integrado por 26 ítems, distribuidos en cuatro subescalas; Salud física, Aspectos psicológicos, Relaciones Social y Medioambiental, además de dos preguntas de calidad de vida y percepción del estado de salud general para en conjunto formar una puntuación global de CV. Primeramente, se encontró que del total de participantes ( $n = 77$ ), sólo que solo 6 conservan su dentadura

original e integra. Ahora bien, de los 71 que no tienen su dentadura original 55 utilizan prótesis dental y de estos la mayoría son prótesis móviles ( $n = 43$ ), aunque 12 personas utilizan prótesis fijas. Por otro lado, a través de pruebas no paramétricas de U de Mann-Whitney se encontró que la CV no difiere significativamente entre los adultos mayores que conservaban su dentadura original y quienes no la conservan. Sin embargo, al observar específicamente a éstos últimos, se encontró que los adultos mayores que utilizan prótesis dental tienen una mejor percepción de su CV global, y en sus dimensiones psicológica, social y medioambiental, en comparación con aquellos adultos que no usan prótesis dental; es de destacar que no se encontraron diferencias estadísticas en la dimensión de salud física. Finalmente, se comparó la CV entre los tipos de prótesis y no se encontraron diferencias significativas. En conclusión, este estudio identificó que menos del 10% de las personas mayores conservan su dentadura original, como lo habían señalado Calleja et al. (2010). También, el estudio da cuenta que el edentulismo no perjudica directamente la percepción de CV de los adultos mayores siempre y cuando éstos utilicen una prótesis dental, independientemente de su tipo móvil o fija. Entonces, es importante destacar que la falta de prostodoncias afecta la CV psicológica, social y medioambiental, no así la salud física.

### **Título: El perfil cognitivo de personas adultas con síndrome de Down**

Autores: Enrique Manuel Ramos Galicia, Navil Ashanty Hernández Munguía, Laura Marcial Tlamintzi, Natalia Arias Trejo, Octavio Cesar García González, .

Introducción: El síndrome de Down (SD) es la primera causa genética de discapacidad intelectual. En los últimos años la esperanza de vida de los individuos con SD ha sobrepasado los 60 años de edad, lamentablemente a partir de los 30 años de edad las personas con este síndrome muestran un envejecimiento acelerado y una alta predisposición a desarrollar la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, los estudios enfocados a conocer las etapas iniciales del envejecimiento acelerado en esta población han recibido poca atención. En este trabajo busca aportar datos que ayuden a entender los cambios iniciales en los procesos cognitivos de personas adultas con SD. Método: Se aplicaron diversas subpruebas del Neuropsi Atención y Memoria, CAMDEX-DS y Test Gestáltico Bender a personas adultas con SD con distintos rangos de edad con el propósito

de comparar el estado cognitivo general y habilidades específicas de atención, memoria y visuoespaciales durante el envejecimiento. Resultados: Los resultados muestran que las personas con SD son capaces de realizar una mejor ejecución de las tareas conforme incrementan su edad cronológica, sin embargo, al acercarse a la edad adulta se empieza a observar un declive cognitivo selectivo. Conclusiones: Los resultados sugieren que las personas con SD desarrollan un proceso de maduración cognitiva a pesar de su condición genética, sin embargo, este proceso puede ser interrumpido probablemente por los mecanismos asociados al envejecimiento del SD.

Este trabajo fue apoyado por PAPIIT IN-304817 y PAPIIT IN- 304417.

**Título: Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.**

Autores: Perla Marina Camacho Zuñiga, Mtro. Ricardo Díaz-Castillo, Dra. Angélica María Razo-González.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) que define la calidad de vida (CV) como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual él vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses. Por otro lado, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud de México (2010) la Diabetes mellitus no insulino dependiente o Tipo II (DMTII), así como la Hipertensión arterial (HA), son unas de las principales enfermedades presentes en la población adulta mayor, debido a los altos índices de morbimortalidad, particularmente en las mujeres representan las dos principales causas de muerte, lo que hace hipotetizar que la CV se encuentra disminuida en las mujeres mayores que presentan estas enfermedades. Por lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo comparar la percepción de CV entre mujeres mayores con y sin DMTII e HA. La muestra estuvo conformada por 66 mujeres adultas mayores con promedio de edad de 67.76 (DE = 5.40) años, las participantes contestaron el Cuestionario Breve de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOOLBREF), el cual ha sido aplicado a nivel mundial y ha probado ser una medida estandarizada, está integrado por cuatro subescalas; física, psicológica, social y ambiental, así mismo ofrece una puntuación global de CV. Primeramente, se encontró que de las 66 participantes, 29 (43.9%) presentaban DM y 24 (36.4%) presentaban HA. Posteriormente se clasificó por número de enfermedades y

se encontró que 25 (37.9%) no presentaban ni DMTII ni HA, 29 (43.9%) presentaron al menos una enfermedad (DMTII o HA) y 12 (18.2%) ambas enfermedades. Las comparaciones en la percepción de CV se hicieron en función de la presencia o ausencia de las enfermedades señaladas, en este sentido, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción de CV entre quienes tienen y no HA, sin embargo, esto no fue así en el caso de la DMTII, donde las personas con ella perciben significativamente menor su CV física ( $t = 2.75$ ;  $p = .008$ ;  $m = 23.59$ ;  $DE = 4.71$ ) y social ( $t = 2.06$ ;  $p = .04$ ;  $m = 9.55$ ;  $DE = 2.38$ ) en comparación con aquellas mujeres sin enfermedades ( $m = 26.51$ ;  $DE = 3.93$ ;  $m = 10.70$ ;  $DE = 2.13$ , respectivamente). Posteriormente se compararon a las mujeres en función del número de enfermedades, se encontró que las mujeres que tienen tanto DMTII como HA perciben significativamente ( $\chi^2 = 5.81$ ;  $p = .05$ ) menor su CV física ( $m = 25.96$ ), seguidas de aquellas con al menos una enfermedad ( $m = 30.66$ ), finalmente aquellas sin enfermedades tienen una mejor percepción ( $m = 40.42$ ). En conclusión, a la luz de los resultados, la HA no afecta la CV como si lo hace la DMTII, sin embargo, al combinarse estas enfermedades la afectación se incrementa, es importante recalcar que específicamente la CV que se ve afectada es la física, no así la psicológica, social ni ambiental.

### **Título: Climaterio y trayectoria de vida en un grupo de mujeres de la Ciudad de México**

Autora: María Guadalupe Alva Real.

Introducción. El ritmo de crecimiento poblacional muestra incrementos importantes, sobre todo en el caso de la población femenina, donde el aumento en la esperanza de vida es mayor, por lo que resulta importante conocer bajo qué condiciones se da la vivencia del climaterio. A medida que aumenta la edad de una población, se incrementa la proporción de mujeres como resultado de la mortalidad diferencial por sexo, en promedio las mujeres viven más que los hombres, y al comienzo de la vejez esa diferencia es de casi cuatro años. El climaterio es el periodo durante el cual la mujer transita de la fertilidad a la infertilidad, mientras que la menopausia es el cese permanente de la menstruación debido a la pérdida folicular ovárica, en promedio ocurre a los 49 años para la población Mexicana. Se ha reportado que el Climaterio representa una etapa de adaptación y transición a una nueva condición, que es progresiva y sin retroceso. En este sentido las

historias de vida permiten inferir cual ha sido la trayectoria del curso de vida y poder conocer las estrategias de adaptación para enfrentar los cambios debidos al climaterio y menopausia, pues la salud física y mental de las mujeres en esta etapa de la vida cobra gran relevancia. **Objetivo.** Con base en los antecedentes, el objetivo de esta ponencia es mostrar el proceso de adaptación que el cuerpo realiza ante el cambio que está ocurriendo durante el climaterio, mediante el análisis de las trayectorias del curso de vida y poder dar cuenta de cómo viven esta etapa las mujeres participantes. **Método.** El presente estudio es de tipo cualitativo, se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas y a profundidad, a partir de las cuales se conformaron historias de vida en mujeres que asistieron a la clínica de detección y diagnóstico automatizado del ISSSTE, y que para fines prácticos de esta ponencia se retomaran algunas de las viñetas, que permiten ejemplificar aspectos trascendentes para este estudio. **Resultados.** El análisis de las historias de vida permite dar cuenta de la trayectoria del curso de vida, así como de los eventos importantes como las transiciones salud enfermedad al ser procesos de adaptación, que dependiendo del contexto y de las condiciones de vida las mujeres presentaron malestar en menor o mayor grado. **Conclusiones.** La vivencia del climaterio y la menopausia es individual, debido a que el conjunto de síntomas que se presentan forman parte de la adaptación que el cuerpo está realizando, y a los que se les debe prestar atención porque pueden afectar la calidad de vida, es importante que las mujeres estén informadas y sepan reconocer los síntomas del climaterio. Además se debe considerar que esta etapa de la vida tiene implicaciones tanto fisiológicas, psicosociales y culturales

Palabras clave: climaterio, menopausia, trayectorias de vida, adaptación, salud física y mental

**Título: La disminución de la autofagia en el envejecimiento está asociada al desarrollo de fibrosis pulmonar.**

Autores: Mariana Maciel Herreras, Sandra Cabrera Benítez, Daniel Hernández Barrientos, Annie Pardo, Moisés Selman.

Introducción: Diversos estudios han mostrado que durante el envejecimiento surgen diversas alteraciones que deterioran las actividades celulares y su capacidad de responder

ante diversos estímulos de estrés, como lo es la pérdida de la proteostásis lo que conlleva a que las proteínas se acumulen formando agregados en el citoplasma o en el retículo endoplásmico, generando estrés. La autofagia es un proceso celular encargado de degradar estos agregados, sin embargo, estudios recientes han demostrado que este mecanismo se encuentra disminuido en el envejecimiento y se ha asociado al desarrollo de enfermedades pulmonares como la fibrosis pulmonar idiopática. La autofagia es un sistema de degradación intracelular que se caracteriza por la formación de autofagosomas, los cuales se fusionan con los lisosomas para llevar a cabo la degradación de diversos componentes celulares como proteínas mal plegadas, agregados proteicos e incluso organelos dañados. De forma interesante, se ha demostrado que la activación de la autofagia promueve la longevidad en distintos organismos modelo, tales como: la levadura, el nemátodo, la mosca, el pez cebra, el ratón y el chimpancé.

**Métodos:** Para evaluar la respuesta autofágica frente al estrés del retículo endoplásmico durante el envejecimiento, utilizamos ratones machos envejecidos (24 meses de edad) los cuales fueron tratados por vía intratraqueal con tunicamicina, un antibiótico que induce la acumulación de proteínas en el retículo endoplásmico y estrés celular. Analizamos el flujo de autofagia en condiciones basales y después del tratamiento con tunicamicina, así como la histología del pulmón tanto en ratones envejecidos, como en ratones jóvenes.

**Resultados:** En condiciones basales observamos una disminución significativa en la actividad autofágica en el pulmón de ratones viejos en comparación con ratones jóvenes. Adicionalmente, evaluamos marcadores de estrés de retículo endoplásmico y observamos un aumento significativo de la proteína XBP1 en el pulmón de ratones viejos en comparación con ratones jóvenes. Después del tratamiento con tunicamicina, observamos una respuesta inflamatoria severa en el pulmón de ratones viejos, caracterizada por la infiltración masiva de macrófagos, mientras que en el pulmón de ratones jóvenes no observamos cambios. El tamaño de los macrófagos en el pulmón de los ratones viejos era significativamente mayor en comparación con los macrófagos de ratones jóvenes, esto asociado a la acumulación de la proteína Ym1, la cual es un marcador de macrófagos profibrosantes. Además observamos un aumento significativo en la muerte de células del epitelio alveolar, así como acumulación de colágena y alteración del parénquima pulmonar en ratones viejos.

**Conclusión:** El envejecimiento está asociado con un aumento en la susceptibilidad al estrés de retículo endoplásmico y al desarrollo de fibrosis pulmonar. Observamos que la actividad autofágica disminuye durante el envejecimiento, y por lo tanto, la capacidad de las células para recuperarse frente a un reto se ve comprometida, así como su

supervivencia. En este contexto, proponemos que la inducción de la autofagia podría ser una estrategia terapéutica para combatir las enfermedades asociadas al envejecimiento.

**Título: Análisis de perfiles. Valoración neuropsicológica de adultos mayores y estudiantes universitarios.**

Autor: Jorge Dario López Sánchez.

Introducción: La evaluación neuropsicológica del adulto mayor permite caracterizar las fortalezas y debilidades de un individuo; contribuye con el diagnóstico general del paciente, evalúa las consecuencias de una enfermedad, planifica un tratamiento de rehabilitación y valora los efectos de un tratamiento. Se ha descrito que procesos como la atención, la memoria y las funciones ejecutivas se ven afectados en el envejecimiento. El Análisis Multivariado de Perfiles es una técnica de análisis estadístico inferencial que permite comparar la centralidad del comportamiento distribucional de vectores de variables aleatorias de manera conjunta; frecuentemente se emplea para analizar las diferencias entre grupos mediante la comparación de los correspondientes perfiles de medias de los grupos. Objetivo: Comparar los perfiles neuropsicológicos grupales de adultos mayores y estudiantes universitarios. Método: Se realizó un estudio cuantitativo comparativo con 14 adultos mayores y 19 estudiantes de Xalapa, Veracruz. Se utilizaron la Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos-IV (WAIS-IV) y la NEUROPSI Atención-Memoria para obtener indicadores de los procesos neuropsicológicos de los individuos en ambos grupos de edad. El análisis estadístico consistente en Análisis Multivariado de Perfiles mediante Análisis de Varianza Multivariado, se realizó con el software SPSS Statistics Versión 23.0.0.2 para MacOS. Resultados: El análisis de perfiles de ambas pruebas neuropsicológicas, resultó en no rechazo para la hipótesis de paralelismo, ( $p=0.443$ ); no rechazo para la hipótesis de equivalencia, ( $p=0.968$ ); sí rechazo para la hipótesis de horizontalidad, ( $p=0.001$ ). Lo cual indica que no hay evidencia estadística significativa de diferencia entre los vectores de medias de los dos grupos evaluados y proporciona evidencia estadística significativa de no horizontalidad de los vectores de medias de los dos grupos. Por lo anterior, las características neuropsicológicas grupales se consideran cuantitativamente similares. Conclusiones: Los procesos cognitivos semejantes de los participantes pueden atribuirse al nivel educativo, ingreso socioeconómico adecuado e

independencia de los adultos mayores, variables que favorecen el nivel adecuado de Reserva Cognitiva para afrontar los cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento.

### **Título: Asociación de autonomía y decisiones finales en el adulto mayor**

Autora: Yalia Velasco Sánchez.

Objetivo general: determinar si existe asociación entre la comunicación de decisiones avanzadas y la autonomía del adulto mayor. Objetivos específicos: caracterizar al envejecimiento y funcionalidad de los adultos mayores con capacidad de comunicar deseos finales, identificar influencia del contexto, comprender su perspectiva relacionada con miedo a la dependencia y a vivenciar procesos de pérdida, caracterizar al duelo del adulto mayor que se restringe en comunicar decisiones finales. Metodología: estudio tipo mixto, diseño transversal, descriptivo e inferencial para variables cuantitativas; método de teoría fundamentada y análisis de discurso para cualitativas; muestra: no probabilística, por cuota, perfil : edades de 60 a 97 años, frecuencia de 19 mujeres y 21 hombres, media de  $77.4 \pm 9.5$ , mediana de 77 y moda de 85 años, sin deterioro cognitivo, evaluados en el contexto de su hogar o institución con escalas de funcionalidad, tamizaje de Depresión y entrevista individual. Resultados: 88%: dependencia leve, 8% dependencia moderada y 4% dependencia total, perteneciendo éste último al género femenino; las actividades instrumentales de la vida diaria, se correlacionaron negativamente con la edad ( $r = -0.454$ ,  $p = 0.003$ ), sin embargo no existe asociación de comunicación de decisiones avanzadas con la funcionalidad, Depresión, pensión ni con el hecho de tener o no conocimiento sobre la Ley de Voluntad anticipada. En la investigación cualitativa se categorizaron los significados como: auto-concepto, soledad, discriminación, miedos (a la institucionalización, a la enfermedad y a la muerte), religiosidad y resiliencia. Conclusiones: los adultos mayores tienen tendencia a una autopercepción negativa, identificándose con el deterioro, la enfermedad e inutilidad. El adulto mayor experimenta sentimientos de soledad y temores originados por la carencia de recursos económicos y la temida dependencia, influyendo negativamente en su estado emocional, s La comunicación de decisiones finales está determinada por la individualidad biológica, psicológica, económica y social. Es urgente implementar medidas para motivar al adulto

mayor a exteriorizar instrucciones finales y para que la familia y sociedad las respete, asegurando la dignidad de la persona, que es un valor básico de los derechos humanos.

Palabras clave: envejecimiento, adulto mayor, decisiones avanzadas, autonomía.

**Título: Marcadores estrés oxidativo periférico, ingesta de antioxidantes, relación deterioro cognitivo-funcional en población anciana con obesidad**

Autores: Fernando Isoard Acosta, Loredana Tavano Colaizzi, Miriam López Teros, Ana Bertha Pérez Lizaur, Noemi Martínez Castro, César Angel Hernández Guerrero.

Objetivo: Examinar la relación de la ingesta de antioxidantes dietéticos, marcadores de estrés oxidativo y alteraciones cognitivas y funcionales en los adultos mayores. Método: Se realizó un estudio transversal con 94 hombres y mujeres años, con 60 años o más, estratificados por peso. La ingesta de antioxidantes, alteraciones cognitivas y funcionales se evaluaron por marcadores de estrés oxidativo periférico, técnica estandarizada (TBARS). Resultados: La concentración de TBARS fue mayor en obesos (1.2  $\mu\text{m}$ ) versus el grupo de peso normal (0.7  $\mu\text{m}$ ). Una ingesta de antioxidantes bajo se observó en todos los participantes. El análisis multivariable mostró un efecto protector a la discapacidad física en el grupo de peso normal. La obesidad mostró una fuerte predisposición a la dificultad para caminar. El selenio, cobre y magnesio protegen a discapacidades físicas y cognitivas. Discusión: Los adultos mayores con obesidad mostraron mayor concentración de TBARS y estos participaron activamente en el proceso de envejecimiento. Además, la ingesta de antioxidantes bajo en los ancianos tiene efecto directo sobre el estrés oxidativo.

Palabras clave: obesidad, tercera edad, el estrés oxidativo, el consumo de antioxidantes.

**Título: Quejas de fallas de memoria y sus implicaciones clínicas en el envejecimiento**

Autores: Elías Hernández Cruz, Adela Hernández Galván.

Introducción: Durante el envejecimiento algunos procesos cognoscitivos se deterioran, la memoria es el más afectado (Ruiz, 2008). No obstante, el reto es delimitar hasta qué punto las afectaciones son derivadas naturalmente del envejecimiento y en qué momento se deben a alguna patología, como el Alzheimer. El cuadro clínico que se encuentra entre la patología y los cambios asociados al envejecimiento, es el deterioro cognoscitivo leve (DCL) (Facal et al, 2009). Para el diagnóstico del DCL se incluye como criterio la preocupación del deterioro expresada por la persona que lo padece o por algún familiar (Sánchez & Torrellas, 2011). Las quejas de fallas de memoria (QFM), es uno de los conceptos que agrupa estas preocupaciones (Lozoya, Ruiz & Pedrero, 2012). Aunque se consideran las quejas como parte del proceso normal del envejecimiento, pueden indicar la presencia de deterioro cognoscitivo, alguna alteración patológica cerebral o de un estado depresivo (Mahieux, 2005). Cerca del 20% de los adultos mayores refieren fallas de memoria en su primera consulta médica (Montenegro et al, 2013). Las personas con DCL tienden a reportar más de las que objetivamente padecen, lo cual indica que son muy conscientes del déficit, hasta que progresa a algún tipo de demencia (Sousa et al, 2010). De hecho, cuando las quejas provienen de la persona que las padece son predictivas de DCL, en cambio cuando estos fallos de memoria son reportados por los familiares parecen predecir mejor la probabilidad de padecer alguna demencia (Slavin et al, 2011). En un estudio realizado (Ruiz et al, 2010) los participantes con QFM, tuvieron un rendimiento memorístico, atencional y ejecutivo menor a un grupo control; sin embargo, no cumplen con los criterios para determinar que existe algún deterioro cognoscitivo asociado a estas quejas. Por otro lado, existen investigaciones que vinculan las QFM con deterioro cognoscitivo (Kaup et al, 2015; Ogata et al, 2015), con procesos neurodegenerativos tempranos (Luck et al, 2015; Waldorff et al, 2012) o con ambos (Mitchell et al, 2014). Por tanto, las QFM podrían ser síntomas iniciales de procesos neurodegenerativos o deterioro cognoscitivo. Objetivo: Revisar y sistematizar la información de la literatura actual sobre las quejas de fallas de memoria en el envejecimiento cognoscitivo. Método: Revisión teórica del concepto de QFM, la forma de evaluación y su utilidad predictiva de deterioro cognoscitivo en adultos mayores. Resultados: En la literatura no existe consenso de la capacidad predictiva de las QFM sobre el deterioro cognitivo o las demencias. Varía dependiendo de quién remita las quejas, si el propio paciente o un familiar; y el instrumento de evaluación utilizado. Además, predicen mejor el deterioro cuando las quejas incluyen más dominios cognoscitivos que solo memoria. Conclusiones: Las QFM son un fenómeno cognoscitivo complejo, del que es importante saber cómo se presentan en los adultos mayores, no solo derivados una sintomatología depresiva, sino como síntomas iniciales de procesos neurodegenerativos o deterioro cognoscitivo, para un diagnóstico temprano.

Palabras Clave: Quejas de fallas de memoria, envejecimiento, demencia, deterioro cognoscitivo.

**Título: Flujograma para el diagnóstico neuropsicológico de adultos mayores con quejas de declive cognoscitivo**

Autora: Adela Hernández Galván.

Introducción. La demencia o trastorno neurocognoscitivo mayor (DSM-V) se manifiesta principalmente por el deterioro de las funciones cognoscitivas. Los criterios diagnósticos internacionales de demencia sugieren confirmar la objetividad de este deterioro con pruebas neuropsicológicas (DSM-V; McKhann et al. (2011)). Es por ello que la evaluación neuropsicológica tiene una importancia cardinal en el diagnóstico de la demencia y cumple varios objetivos: a) confirmar la objetividad de las quejas de declive cognoscitivo, b) describir el perfil cognoscitivo del cuadro, c) contribuir al diagnóstico del tipo de demencia y su severidad, d) comprobar la involución del deterioro, e) contribuir al diagnóstico diferencial de la demencia y al diagnóstico precoz, f) determinar la capacidad funcional y legal del paciente y g) orientación a familiares y recomendaciones para el tratamiento. El proceso de evaluación neuropsicológica consta de tres fases (Peña-Casanova et al., 2004): 1) cribado; 2) evaluación general con baterías estandarizadas y 3) evaluación específica donde incluso se diseñan pruebas especiales con base en hipótesis concretas para el caso. La fase de cribado está al alcance de cualquier profesional de la salud, pero las fases siguientes son competencia exclusiva del neuropsicólogo. En la práctica clínica las características de quienes acuden a consulta, en este caso en una clínica psicológica universitaria, son heterogéneas. Varían en sus características demográficas (edad, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico) y clínicas (quejas subjetivas de fallas de memoria, depresión, deterioro cognoscitivo objetivo o demencia). Este estudio tuvo el propósito de sistematizar las fases del proceso de diagnóstico neuropsicológico en una clínica psicológica universitaria. Esto ayudará al neuropsicólogo en formación a tomar mejores decisiones sobre los instrumentos a emplear en cada fase del diagnóstico, considerando las características sociodemográficas y clínicas del paciente, como escolaridad y motivo de consulta.

Método. Estudio exploratorio en el que se revisaron los expedientes de pacientes que solicitaron consulta al servicio de neuropsicología de la clínica universitaria de los años

2015 y 2016. Se elaboró una base de datos con las características sociodemográficas de los pacientes, motivo de consulta, pruebas neuropsicológicas empleadas en cada fase del proceso diagnóstico y el diagnóstico final. Los datos se analizaron con estadística descriptiva básica.

Resultados. El 69% de quienes solicitaron consulta neuropsicológica en la clínica psicológica universitaria correspondió a adultos mayores y/o el motivo de consulta fueron quejas de declive cognoscitivo (del paciente o de sus familiares). Como resultado de la revisión de los expedientes y del análisis del proceso diagnóstico de cada uno, se elaboró un flujograma que considera las características sociodemográficas del paciente y el motivo de consulta, especificando las pruebas que se sugiere emplear, acciones a realizar y opciones para la canalización a otros servicios o instancias de acuerdo a los síntomas o diagnóstico. Se recomiendan pruebas neuropsicológicas con baremos mexicanos tanto para la fase de escrutinio como para la evaluación general.

Conclusión. Sistematizar el proceso de diagnóstico neuropsicológico es una medida necesaria en el contexto de una clínica universitaria caracterizada por la movilidad estudiantil. Se encontraron deficiencias principalmente en la canalización adecuada de los pacientes a otros servicios o instancias.

### **Título: Estimulación cognoscitiva en adultos mayores con deterioro cognoscitivo leve**

Autoras: Daniela Quiroz Demesa, Adela Hernández Galván.

Según datos demográficos en el mundo el número de adultos mayores (AM) se ha incrementado (Waitzberg & Garla, 2014), generando vidas más largas, así como también el aumento de enfermedades crónico degenerativas como lo es la demencia (Instituto Nacional de Geriátrica, 2014).

El deterioro cognoscitivo leve (DCL) es el término utilizado para referirse al estado de transición entre el envejecimiento normal y la demencia; forma parte del envejecimiento patológico (Petersen, 2004). La demanda sanitaria no solo debe enfocarse en diagnosticar y prevenir el DCL sino también hacer un seguimiento a esta población (Wenisch, et al., 2007) pues el pronóstico varía, el AM puede mejorar, mantener su cognición igual o progresar a

demencia (Tyas et al., 2007). Entre otras cosas esto dependerá de la estimulación cognoscitiva que el AM reciba.

El propósito de esta investigación es diseñar e implementar un programa de intervención neuropsicológica que estimule cognoscitivamente a esta población, con el fin de evitar la progresión a demencia. Se emplearán tanto ejercicios de estimulación cognoscitiva de aquellas funciones conservadas, así como estrategias de compensación de los déficits cognoscitivos.

La estimulación cognoscitiva tiene como objetivos, estimular y mantener las capacidades mentales, evitar la desconexión con el entorno, aumentar la autoestima, incrementar la autonomía personal, minimizar el estrés, fortalecer las relaciones sociales y mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia el mayor tiempo posible (Nevado, 2013). Será ecléctica (Arango, 2006), es decir, involucrará al paciente, su familia y al terapeuta.

Participantes: pacientes referidos de la clínica neuropsicológica del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPsi) con diagnóstico de DCL.

Muestreo: no probabilístico por conveniencia.

Muestra: 7 a 10 participantes que cubran los siguientes criterios de inclusión; a) diagnóstico de DCL (Trastorno neurocognoscitivo menor) de acuerdo a los criterios del DSM-V (2015), b) tener 60 años o más, c) características sociodemográficas similares (edad, años escolaridad, ocupación y lugar de residencia).

Procedimiento: se iniciará con una evaluación cognoscitiva general con el Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica Test Barcelona versión breve (Peña, 2007), adaptado para población mexicana (Villa, 1995), Figura de Rey, Torre de Londres, Mini Examen del Estado Mental y Cinco Dígitos para obtener el perfil cognoscitivo de los participantes (procesos conservados y en desventaja). Las sesiones de estimulación cognoscitiva serán diseñadas con base en la revisión de la literatura sobre programas de intervención cognoscitiva en AM, AM con DCL y demencia (por ejemplo Tárraga & Boada, 2003, 2004; Peña, 1999) buscando estimular los procesos conservados y compensar los deficitarios, enfatizando la intervención en los procesos de atención, memoria y funciones ejecutivas que son los más vulnerables al deterioro. Las sesiones serán grupales, se llevarán a cabo en las instalaciones del CITPsi, con duración de 4 meses, 2 veces a la semana.

Al terminar el programa se hará otra evaluación cognoscitiva general con los instrumentos ya descritos, se analizarán y describirán los resultados.

Aspectos éticos: se firmará un consentimiento informado, los resultados y datos personales se publicarán con fines científicos y de manera anónima.

**Título: Fantasías sexuales diurnas de personas adultas mayores: Elementos erótico sexuales.**

Autor: Cuauhtémoc Sánchez Vega.

Introducción: En las personas adultas mayores las fantasías sexuales son frecuentes y comunes, independientemente de los prejuicios y estereotipos existentes asociados a este grupo poblacional (Tagle Cedeño, 2006, y Delfín, 2004); y son consideradas un componente necesario e indispensable de la vida sexual de las todas las personas a todas las edades (Estupinyá, 2013, Ortiz y Barrios, 2013, Pasini, 1992). Según Sanz (1999) y Aguinis (en Spector Person, 1999), las fantasías sexuales diurnas, las que se producen en vigilia se pueden clasificar en aquellas que se producen espontáneamente, se construyen creativamente en el presente dejando fluir las imágenes y sensaciones; y las que se evocan de manera intencionada, son en todo sentido voluntarias y se producen y reproducen porque tiene como consecuencia la erotización. Objetivo: Identificar los elementos erótico - sexuales de las fantasías diurnas narradas - espontaneas e intencionadas - de un grupo de adultos mayores a través de una metodología cualitativa para así desmitificar los prejuicios y estereotipos asociados a la sexualidad de adultos mayores. Método. Participaron catorce personas adultas mayores, tres hombres y once mujeres, con un rango de edad entre los 60 y 77 años. Procedimiento: Los relatos de las fantasías sexuales fueron obtenidos en talleres sobre sexualidad y vejez que se impartieron desde 2011 hasta 2017. Se solicito a los participantes que describieran una fantasía sexual, que anotaran su sexo y edad. Al finalizar el taller se pidió a los participantes cedieran su relato con fines de investigación, quienes cedieron su narración firmaron un formato de conocimiento informado. Diseño: estudio de caso exploratorio (Izcara, 2014). Técnica de recolección de datos: documental - análisis de documentos y contenido (Rapley, 2014, Valle, 2007). Tipo de muestra: muestreo intencional por criterios (Izcara, 2014). Criterios de inclusión: se seleccionaron las narraciones de quienes tenían en ese momento más de sesenta años de edad, que las narraciones fueran de por lo menos media cuartilla y no excedieran cuartilla y media, no importando el contenido de las mismas. Análisis y Codificación: Se fotocopiaron las catorce narraciones para poder trabajar sobre las mismas sin dañar los

escritos originales haciendo anotaciones al margen. Se identificaron palabras clave y temas de las narraciones, revisando palabra por palabra y renglón por renglón, haciendo así un análisis de contenido y reducción de datos. Se obtuvieron siete categorías centrales: 1) prácticas sexuales, 2) sentimientos, sensaciones y pensamientos, 3) ambientación y escenarios, 4) juegos sexuales pre coito, 5) diferencias entre mujeres y hombres, 6) erótica genital o global, y 7) Participación activa. Para cada una de las categorías centrales se identificaron subcategorías de análisis que van desde una a tres. Todas las categorías son descritas a partir del contenido narrado en la fantasías. Resultados: El análisis de contenido de las catorce fantasías sexuales que formaron parte de este estudio es evidencia de que la vida sexual de las personas adultas mayores se enriquece al integrar, lo sensitivo, emocional y mental, en las fantasías sexuales, las cuales son un recurso humano de placer, deseo, y satisfacción erótica inagotable.

**Título: Sincronización interhemisférica y asociación posterior durante el sueño MOR en Adultos mayores con distintas ejecuciones en las pruebas neuropsicológicas**

Autores: Valeria García Muñoz, Erika Elizabeth Rodríguez-Torres, Génesis Vázquez-Tagle, Claudia Martínez-Alcalá, Alejandra Rosales-Lagarde.

La determinación de la estructura fractal y de la auto-similitud de las señales biológicas de las series de tiempo no estacionarias o Análisis de Fluctuaciones sin Tendencia (DFA, por sus siglas en inglés) han sido exitosas para predecir e identificar diversas enfermedades. El DFA consiste básicamente en una raíz cuadrada modificada que tiene una relación lineal log-log, cuya pendiente es el parámetro de auto-similitud o Exponente de Hurst y de acuerdo al valor que tome se clasifica el color del ruido. Dado que se ha observado una correlación interhemisférica mayor entre derivaciones homólogas y un aumento de la asociación entre áreas posteriores durante el sueño de Movimientos Oculares Rápidos (MOR) en comparación con otras etapas, lo cual parece favorecer la integración de los procesos cognitivos, y a que el ruido rosa obtenido con el DFA tiende a ser un indicador de normalidad anatómica y fisiológica, en este trabajo el DFA se empleó con el fin de detectar diferencias en el color del ruido del sueño MOR entre Adultos Mayores (AM) con distinta ejecución. A 70 AM se les aplicó el Neuropsi y el Mini-Mental State Examination así como otras pruebas propias de la población geriátrica para descartar depresión y ansiedad. A 4 AM con Pobre Ejecución (PE) versus 5 sin PE (CTL) se les realizó la

polisomnografía de una noche de sueño y el DFA de las 10 primeras épocas de sueño MOR. Los resultados preliminares de la sucesión temporal del sueño MOR mostraron una tendencia hacia el ruido rosa para los sujetos CTL en F3-F4, F7-F8, P3-P4, T3-T4, T5-T6 y LOG-ROG, así como una disminución decreciente de la asociación posterior para los CTL en áreas izquierdas vs aquellos con PE. Estos resultados parecen mostrar la efectividad del DFA como un indicador de anormalidad en los AM.

**Título: Apoyo psicológico para coadyuvar a una grata adaptación en el proceso de la vejez.**

Autora: Elizabeth Zorayda López Sánchez.

Introducción: Durante el proceso de envejecimiento se viven varias etapas en la que la persona debiera irse adaptando a los cambios constantes que su cuerpo va teniendo y experimentado con sus diversas exigencias, las cuales en su mayoría no se viven de manera satisfactoria generando ansiedad al no poder hacer las actividades acostumbradas lo que puede generar pensamientos catastróficos sobre el futuro y al paso del tiempo depresión, motivo por el cual es necesario el apoyo psicológico para lograr una buena adaptación en dichos procesos de transición.

Objetivos:

- 1) Mostrar la importancia de los pensamientos, su influencia en la conducta y en la salud.
- 2) Disminuir la percepción del dolor físico y los pensamientos de inutilidad-catastróficos anticipatorios.

Contexto social de la paciente: Femenina de 82 años, viuda, con diagnósticos de polineuropatía sensitivo motora discal crónica e hipertensión. Vive con hijo de 47 años quien es su cuidador (diagnosticado con epilepsia) ambos son dependientes económicamente de otro hijo quien vive en el estado de Puebla.

Método: a) Se realiza entrevista semiestructurada (psicogerontológica) b) Mini Mental de Folstein c) Escala Visual Analoga (EVA) para medir la intensidad el dolor y d) Escala de depresión Yesavage (GDS) versión reducida de 15 ítems.

Diagnóstico: paciente femenino de edad aparente a la cronológica orientada en tiempo, espacio y persona, apropiada atención y concentración, corroborado con minimental (MMF: 28/30= normal); GDS: 9/15 = sugiere depresión confirmado también con criterios del DSMIV. Referido por la paciente que aunque realiza algunas actividades sola, tiene percepción de dolor generalizado EVA 10/10

Intervención: Atención psicológica individualizada mediante terapia cognitivo conductual 6 sesiones de hora y media, las primeras tres cada 8 días posteriormente cada 15 días. Se brinda psicoeducación con modelo secuencial integrativo y materiales de apoyo. Se aplican las escalas, el trabajo se realiza con detención del pensamiento, relajación, solución de problemas y activación conductual. Se hace registro conductual de cada sesión.

Resultados: La paciente se mostró activa, mediante la psicoeducación entre sesiones noto la diferencia al detener su pensamiento e ir modificando su conducta, su percepción de dolor disminuyó y de igual manera los pensamientos catastróficos anticipatorios y de inutilidad. Se aplica MMF: 25/30= normal GDS: 4/15= normal EVA 5/10. Su hijo retroalimenta y connota positivamente los cambios de su mamá al mencionar que ha observado cambios en su conducta, su forma de hablar y de pensar, realiza más actividades y la ingesta de medicamentos ha disminuido.

Conclusiones: El efecto de las intervenciones cognitivo conductuales fueron significativamente relevantes clínicamente en la paciente al observar la modificación de los pensamientos catastróficos e inutilidad, favoreciendo la activación conductual, disminuyendo la sintomatología depresiva y la percepción de dolor.

Sin embargo es necesario trabajar en ampliar la red de apoyo familiar y social, de igual manera fomentar el trabajo colaborativo con los profesionales de la salud.

Palabras clave: terapia cognitivo conductual, adaptación, vejez.

### **Título: Relación entre el Test Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey y dominios cognitivos en la vejez**

Autores: Isis Erendira Medina Román, Ivan Gómez Barba.

**Introducción:** El aumento en la proporción de adultos mayores a nivel mundial implica un aumento en las demandas de atención especializada para las necesidades en la vejez, etapa donde se presentan declives cognitivos asociados a la edad que no interfieren en las actividades de la vida diaria pero que son pertinentes de estudiar con el fin de diferenciarlos de los síntomas patológicos tempranos presentes en el deterioro cognitivo leve, estadio preclínico que puede evolucionar hacia demencia.

El test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey es una herramienta utilizada en la práctica clínica para la detección de cambios anormales en la memoria. Los resultados de la prueba se han asociado con desempeños cognitivos premórbidos, mientras que en población adulta mayor se ha observado un declive en los puntajes asociado a la edad.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el desempeño en la prueba de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey y dominios específicos de la función cognitiva en adultos mayores sanos.

**Metodología:** Se realizó un estudio trasversal con un total de 201 adultos mayores usuarios de grupos comunitarios y centros de día del sistema DIF, con una edad promedio de 71.88 años ( $DS= 7.07$ ) de cuales 84% eran mujeres. Los criterios de inclusión fueron tener 60 años y más así como participar de forma voluntaria (consentimiento informado). No se incluyeron casos con sintomatología depresiva (GDS-15 punto de corte  $\geq 6$ ) o con deterioro cognitivo leve determinado por el Minimal Mental de Folstein, con puntos de corte adaptados a población mexicana según género, edad y escolaridad (Arias-Merino et.al. 2011) ( $n=184$ ). Los participantes fueron evaluados mediante la prueba de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey, así como una batería neuropsicológica para evaluar el desempeño de la memoria (Subtest-RBMT, Dígitos WAIS-IV), meta memoria (autoinforme), velocidad de procesamiento (Claves, WAIS-IV), atención (Trial Making Test-A), funciones ejecutivas (Trial Making Test-B), fluidez semántica (vegetales, animales y frutas), fluidez fonética (FAS), habilidades viso-espaciales (Cubos WAIS-IV), datos sociodemográficos y de salud (autoinforme). Los datos fueron analizados en una base de datos electrónica con el programa SPSS-18 por medio de análisis de correlación de Pearson y modelos de regresión lineal.

Los resultados muestran una correlación significativa entre el rendimiento de la RAVLT y todos los dominios de la función cognitiva. Los resultados del análisis de regresión múltiple surgieron en un modelo significativo usando el método hacia adelante:  $F = 57.69$ ,  $p < .0005$ . El modelo explica el 69,3% de la varianza. Las variables predictoras fueron la memoria a corto plazo, fluidez fonética y semántica, memoria a largo plazo y episódica y la educación.

Conclusión: La interrelación entre dominios cognitivos específicos y el RAVLT amplían las estrategias y objetivos posibles de las intervenciones en adultos mayores para prevenir deterioro cognitivo al tomar en cuenta el entrenamiento de las variables predictoras obtenidas, además dichas intervenciones pueden ser medidas eficazmente a través del desempeño en las tareas de recuerdo verbal necesarias para la realización de la prueba.

Palabras clave: Aprendizaje verbal, cognición, adulto mayor.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## Entidades organizadoras del 2-CIIVE

- Asociación Latinoamericana de Población
- Centro de Enseñanza para Extranjeros
- Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades
- Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe
- Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias
- Comisión Nacional de Derechos Humanos
- Coordinación de Humanidades
- Coordinación de Investigación Científica
- Dirección General de Asuntos del Personal Académico
- Dirección General de Atención a la Comunidad
- Dirección General del Deporte Universitario
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
- Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León
- Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad Morelia
- Escuela Nacional de Trabajo Social
- Facultad de Arquitectura
- Facultad de Ciencias
- Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
- Facultad de Contaduría y Administración
- Facultad de Derecho
- Facultad de Economía
- Facultad de Estudios Superiores Acatlán
- Facultad de Estudios Superiores Aragón
- Facultad de Estudios Superiores Iztacala
- Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
- Facultad de Filosofía y Letras
- Facultad de Medicina
- Facultad de Odontología
- Facultad de Psicología
- Instituto de Biología
- Instituto de Ciencias Nucleares
- Instituto de Fisiología Celular
- Instituto de Geografía
- Instituto de Investigaciones Antropológicas
- Instituto de Investigaciones Económicas
- Instituto de Investigaciones Jurídicas
- Instituto de Investigaciones Sociales
- Instituto de Neurobiología
- Instituto de Investigaciones Biomédicas
- Secretaría de Desarrollo Institucional
- Secretaría de Salud del Gobierno de la CDMX
- Unidad de Investigación sobre Representaciones Culturales y Sociales
- Unidad de la Coordinación de Posgrado



**CEPE**  
CENTRO DE ENSEÑANZA  
PARA EXTRANJEROS



**CIALC**



Coordinación de la  
Investigación Científica



Dirección General de Asuntos  
del Personal Académico



Dirección General de  
Atención a la Comunidad



ENEO UNAM  
UNIDAD LEÓN



ESCUELA  
NACIONAL  
DE ESTUDIOS  
SUPERIORES  
UNIDAD MORELIA

